

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1924-1925 N° 21

KÉRATITE INTERSTITIELLE ET SYNDROME HÉRÉDO-SYPHILITIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTE de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 24 Novembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Emile PEYRÉ

né à AYDIE (Basses-Pyrénées) le 27 Mars 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1924

KÉRATITE INTERSTITIELLE
ET SYNDROME HÉRÉDO-SYPHILITIQUE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553205_0053

KÉRATITE INTERSTITIELLE ET SYNDROME HÉRÉDO-SYPHILITIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 24 Novembre 1924

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Emile PEYRÉ

né à AYDIE (Basses-Pyrénées) le 27 Mars 1900



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire M. H. HUGOUNENQ
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	WEIL.
Clinique des maladies des voies urinales.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAND.
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	MOREL.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	MOURIQUAND.
Médecine légale	PAVIOT.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, Hydologie et Climatologie.....	Etienne MARTIN.
Pharmacologie	COURMONT (P.).
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale	X.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
THEVENOT (Léon)	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
GARIN.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
SAVY.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
FROMENT.	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
THEVENOT (Lucien).	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
PIERY.			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ROLLET, président ; COTTE, assesseur ;
DUROUX et BONNET, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Faible témoignage de ma reconnaissance et de mon affection.

A MA SŒUR ET A MON FRÈRE

A MES AMIS

A NOS MAÎTRES
DE BORDEAUX ET DE LYON

A NOTRE PRÉSIDENT
MONSIEUR LE PROFESSEUR ROLLET

Nous le remercions du très grand
honneur qu'il nous a fait en acceptant
la présidence de notre thèse et nous
conserverons respectueusement son
souvenir.

A NOS JUGES

KÉRATITE INTERSTITIELLE ET SYNDROME HÉRÉDO-SYPHILITIQUE

INTRODUCTION

Comme conclusion à sa thèse inspirée par M. le Professeur ROLLET, notre prédécesseur Dupuy de la Badonnière écrivait en 1921 : « Y a-t-il lieu d'accepter à la triade symptomatique classique (yeux, nez, oreilles) un quatrième signe : celui du genou ? (Cantonnet). Nous ne le pensons pas, car dans d'autres cas, on a observé des lésions diaphysaires ou des os plats du crâne, concomita-
ment avec la kératite interstitielle. Le quatrième signe deviendrait ainsi celui de l'examen de tout le système ostéo-articulaire. »

C'est l'examen complet dont il vient d'être question, qui est pratiqué systématiquement à la Clinique Ophtalmologique de M. le Professeur ROLLET où, pour chaque nouveau cas de kératite interstitielle, on fait la recherche des stigmates ostéo-articulaires au même titre que celle des signes d'Hutchinson : surdité et malformations dentaires. Loin de la triade primitive, loin de la pléiade plus ou moins restreinte que d'autres ont proposées, nous aboutissons ainsi à la notion d'un véritable « syndrome hérédo-syphilitique », titre même de notre travail,

Aux données de la clinique, ne négligeons pas d'ajouter les renseignements précieux — d'ailleurs souvent difficiles à obtenir — fournis par les antécédents héréditaires, ainsi que la confirmation du laboratoire. Et nous ne trouverons plus beaucoup de cas où l'étiologie syphilitique de la kératite interstitielle pourra être mise en doute. C'est ce que nous allons nous attacher à démontrer dans cette thèse que M. le Professeur ROLLET a bien voulu nous confier, en nous efforçant d'apporter aux chiffres de notre statistique la plus grande précision.

Après un aperçu historique rapide, nous étudierons avec quelque détail le syndrome hérédo-syphilitique, puis nous examinerons les résultats de nos observations. Certaines ont été publiées déjà dans les thèses de nos prédécesseurs Nicolle, Farjot, Billot, Dupuy de la Badonnière, et toutes ont été recueillies dans le service de la Clinique Ophtalmologique de M. le Professeur ROLLET. De sorte que ce travail n'est que l'aboutissant des efforts de nos prédécesseurs, inspirés dès longtemps par la même pensée directrice. Notre tâche en a été grandement facilitée.

CHAPITRE PREMIER

Aperçu historique

La kératite interstitielle qui est à l'heure actuelle une affection nettement individualisée et définitivement séparée de toutes les autres maladies du segment antérieur de l'œil, qui est d'autre part une affection dont on ne peut plus de nos jours mettre en doute l'étiologie syphilitique, était demeurée très longtemps une simple « ophtalmie » confondue avec plusieurs autres affections oculaires, et d'origine très controversée.

Aussi a-t-elle porté bien des dénominations avant celle qui prévaut aujourd'hui, et cela non seulement dans la suite du temps, mais simultanément, au cours des mêmes années, alors que la plus complète indécision régnait sur toute la question, et que, pour la plupart, les auteurs se contentaient prudemment d'ajouter au mot kératite un qualificatif inspiré par une plus ou moins vague symptomatologie : kératite vasculaire, kératite ponctuée, kératite disséminée ou même ophtalmie veineuse.

A peu près seul à cette époque de confusion, Mackenzie (1836) essaie de déterminer son étiologie, et remarquant la fréquence des ganglions, des nodosités titiales et de la surdité au cours de la kératite, en fait la « cornéite scrofuleuse ». Sinon la kératite interstitielle passe pour une maladie de misère, et les vents, les changements de saison, le rhumatisme, sont également incriminés.

Si Velpeau a eu le mérite de citer incidemment la syphilis comme une cause possible de la kératite interstitielle, c'est à Jonathan HUTCHINSON (1828-1913) que revient le grand honneur d'avoir vu la place exacte que la syphilis doit occuper dans l'étiologie de cette affection. C'est à l'âge de vingt-quatre ans que son attention est attirée sur les stigmates de l'hérédosyphilis (1852). Plus tard, alors qu'il est devenu chirurgien de l'hôpital Morefield à Londres, il fait plusieurs communications sur sa découverte immortelle des rapports de la kératite interstitielle avec ces lésions d'hérédosyphilis, et il insiste surtout sur l'importance diagnostique des malformations dentaires qu'il décrit admirablement. En 1859, il communique à la Pathological Society 64 observations concluant en faveur de sa thèse. Il publie également dans le « Ophthalmic Hospital Reports » une série d'articles importants où il développe sa théorie. Et en 1863, il fait paraître son « Mémoire clinique » — devenu classique — sur certaines lésions de l'œil et de l'oreille dues à l'hérédosyphilis, et qu'il dédie à William Laurence et à ses collègues du Royal London Ophthalmic Hospital. Dans cet ouvrage historique, il reprend toutes ses communications antérieures et conclut

à la nature essentiellement syphilitique de la kératite interstitielle, et à la valeur incontestable de certaines malformations dentaires comme stigmates de syphilis héréditaire.

Les idées d'HUTCHINSON furent tout d'abord généralement admises et de nombreuses observations favorables à sa thèse furent publiées un peu partout. Mais bientôt s'élevèrent des doutes qui se concrétisèrent surtout dans le rapport publié par Panas à la suite de la discussion qui eut lieu en 1871 à la Société de Chirurgie. Deux faits surtout lui semblèrent probants à l'encontre de la théorie hérédo-syphilitique de HUTCHINSON : 1° on n'observe pas de lésions de la cornée dans la syphilis acquise ; 2° les manifestations de la syphilis héréditaire se bornent à la première enfance, alors que la kératite interstitielle survient à un âge plus avancé. Panas se contenta donc de faire de cette dernière un trouble dyscrasique qui pouvait être dû à toutes les cachexies.

Les avis d'ailleurs continuèrent à être très partagés. Mais en 1873, Fournier porta les premiers coups à la théorie de Panas en réfutant victorieusement ses deux principaux arguments. Il publia une observation de kératite interstitielle dans la syphilis acquise, puis un ouvrage sur les manifestations de la syphilis héréditaire tardive. Il conclut nettement en faveur de l'origine hérédo-syphilitique de la kératite interstitielle.

Désormais, la plupart des auteurs qui se sont intéressés à la question ont apporté leur adhésion aux idées d'HUTCHINSON, si bien qu'aujourd'hui, sa théorie est à peu près universellement admise. Les derniers travaux sur la kératite interstitielle s'inquiètent surtout de savoir

si la recherche de la triade primitive d'HUTCHINSON est suffisante, et si d'autres stigmates ne sont pas aussi probants en faveur de la syphilis héréditaire, en particulier les lésions osseuses et articulaires. Le premier en date des auteurs qui dirigèrent leur attention du côté de ces lésions est CLUTTON qui, en 1886, publia dans le journal *The Lancet*, un article retentissant suivi de onze observations demeurées classiques. Citons ensuite, en France, la communication de PUECH à la Société Française d'Ophtalmologie, dans lequel il montre la fréquente coïncidence des arthropathies et de la kératite interstitielle ; le bel article de JACQUEAU, en 1909, et celui de CANTONNET qui propose, en 1920, de remplacer la triade d'HUTCHINSON par une tétrade, en y ajoutant le « signe du genou ».

A la Clinique de Lyon, l'étiologie hérédo-syphilitique est admise dans tous les cas typiques de kératite interstitielle. A cet égard, on considère les altérations de l'appareil locomoteur comme étant de valeur diagnostique égale à celles des dents et des oreilles. Ce sont ces idées maîtresses, préconisées par M. le Professeur ROLLET, que l'on retrouve développées dans les thèses de nos précédents qui ont été citées dans notre introduction.

CHAPITRE II

Les signes de la kératite interstitielle

Outre son caractère essentiel d'être une infiltration des couches moyennes de la cornée, caractère qui lui a valu d'ailleurs d'être appelée « interstitielle », la kératite hérédo-syphilitique est remarquable par une évolution très particulière que l'on divise schématiquement en trois périodes :

1° *Période d'infiltration.* — Se produisant sans réaction locale ni générale, elle est marquée par l'apparition d'un trouble léger sur une seule des deux cornées, l'affection ne devenant le plus souvent bilatérale que par la suite. Le malade se plaint de brouillards qui gênent sa vision et s'épaississent parfois au point de le rendre presque aveugle. A ce moment les dépôts sont confluents et la cornée donne l'impression d'un verre dépoli.

Dans l'étude des infiltrats cornéens, il faut considérer deux choses : l'origine des précipitats et la surface qui

les reçoit. La matière précipitée provient de l'inflammation d'une partie quelconque du tractus uvéal voisin : corps ciliaire, iris ou choroïde. Les cellules mortes deviennent un matériel précipitable et passent dans l'humeur aqueuse où elles demeurent prêtes à se déposer sur une surface convenable. Il est probable que cette précipitation ne peut se produire que sur une surface susceptible de se modifier, aussi est-il rare de la voir se faire sur l'iris, plus rare encore sur le cristallin.

D'après le beau travail de SPICER, elle consiste 76 fois sur cent en éléments punctiformes et 24 fois en dépôts plastiques.

Les éléments pointillés sont arrondis, bien délimités, ressemblant à des gouttelettes de graisse refroidie ; ils peuvent se superposer et grossir. Leur couleur va du noir le plus intense au blanc sale, en passant par le brun, le gris et le jaune. Mais cette coloration est sans rapport avec l'ancienneté de leur formation, car les plus récents peuvent être les plus sombres.

Un de leurs caractères les plus intéressants est leur tendance à se grouper suivant des dessins : ainsi les pyramides qui se forment à la partie profonde de la cornée. Ce sont ces dessins que SPICER appelle les « cartes célestes » car ils ressemblent à de véritables cartes où les étoiles de diverses grandeurs sont reliées en constellations par des lignes d'une minceur extrême allant de l'une à l'autre.

Quant aux dépôts plastiques, ils débutent par un disque central opaque, ou une zone paracentrale accompagnée d'un certain nombre de striations verticales. Il se forme ensuite une précipitation de matières plastiques, comme si une masse pâteuse avait été plaquée derrière la cornée.

Le résultat d'une trop longue déposition de ces matières est de détruire l'épithélium cornéen et de laisser la cornée définitivement opaque.

2° *Période de vascularisation.* — Quelques jours après le début de l'affection, apparaissent les phénomènes réactionnels qui peuvent d'ailleurs être entièrement absents chez certains sujets. Ils consistent en douleurs très vives et une « peur de la lumière » pouvant amener chez le jeune malade une irritabilité très marquée. Cette photophobie provoque une contraction très violente de l'orbiculaire des paupières et même parfois le retrait de la cornée au-dessus de la paupière supérieure. Dans les cas où elle n'est pas trop intense et permet d'examiner l'œil, on trouve une zone rosée de congestion qui occupe le pourtour de la sclérotique dans son voisinage immédiat avec la cornée. Puis des vaisseaux scléaux envahissent la cornée elle-même, formant un réseau intense dont la coloration peut atteindre le rouge cerise le plus vif. Dans les cas sévères, cette vascularisation peut s'établir en deux ou trois jours.

L'invasion vasculaire débute généralement par la partie supérieure de la cornée, mais bientôt les vaisseaux naissent sur tout son pourtour et s'efforcent de gagner radialement le centre. « Ils semblent repousser, dit SPICER, les taches cornées au devant d'eux ». En réalité, ils ne les repoussent pas, mais ils attaquent et détruisent les taches les plus anciennes et les plus périphériques, et de nouvelles taches se déposent à mesure de plus en plus près du centre de la cornée, pour être dévorées elles-mêmes par l'avance incessante des vaisseaux. C'est à ce

moment surtout que le larmolement et la photophobie sont les plus intenses.

Voici l'explication donnée par SPICER de cette vascularisation intense de la cornée envahie par la syphilis héréditaire :

Pour la bonne vision de l'œil, il est indispensable que la cornée ne contienne pas de vaisseaux sanguins. Le résultat est que sa nutrition ne peut se faire que par le moyen de tortueux canaux lymphatiques qui se font les facteurs intermédiaires avec le sang circulant du voisinage. Cet état de choses peut devenir un danger pour l'intégrité de la cornée envahie par un organisme actif. Le seul moyen par lequel les phagocytes pourront gagner la zone atteinte est la voie lymphatique ; si le besoin urgent d'un transport plus considérable se fait sentir, la cornée doit construire immédiatement de nouvelles voies. C'est par le moyen de ces néo-vaisseaux que la cornée pourra suppléer rapidement à l'insuffisance des lymphatiques.

3° *Période de résolution.* — La résolution se produit d'autant plus vite que la vascularisation a été plus intense. C'est ce qui explique la lenteur de la guérison dans certains cas où l'épithélium, ayant été profondément attaqué et encombré d'infiltrations volumineuses, les vaisseaux n'ont pu s'y créer un chemin. Ce sont aussi ces cas qui laissent les séquelles les plus dangereuses pour la vision future.

Lorsque débute cette période de régression, l'éclaircissement de la cornée ne tarde pas à se produire. Il se fait soit par la périphérie, soit par le centre. Mais la règle

générale est que cette évolution favorable s'arrête avant la « *restitutio ad integrum* ». La guérison se fera avec la persistance de leucomes indélébiles parfois très étendus qui diminuent de façon définitive l'acuité visuelle, ou tout au moins la présence de simples néphélions.

Comme nous l'avons déjà dit, l'affection est essentiellement bilatérale, mais l'atteinte des deux cornées n'est pas toujours simultanée et il nous arrivera de voir très fréquemment le second œil se prendre au cours du traitement ou après la guérison du premier. C'est ce qui a permis d'ailleurs à certains auteurs de nier l'efficacité du traitement spécifique (1). Nous verrons aussi, d'après les observations de la Clinique de M. le Professeur ROLLET, combien les récidives sont fréquentes, récidives parfois très tardives et pouvant survenir même après de nombreuses années.

(1) FROMAGET : Inutilité du traitement mercuriel dans la kératite interstitielle (*Société Française d'Opht.* 1910).

GLEISER (Mlle Ethel) : De l'inefficacité du traitement spécifique dans la kératite hérédoluetique (*Thèse de Genève.* 1913).

CHAPITRE III

Le syndrome hérédo-syphilitique

Nous ne nous occuperons pas ici des lésions primitivement associées à la kératite interstitielle dans la triade d'HUTCHINSON : la surdité et les malformations dentaires ; mais plus spécialement des lésions articulaires et osseuses qui, jointes aux précédentes, doivent constituer le syndrome hérédo-syphilitique aux éléments si divers.

Lésions articulaires. — FOURNIER a établi une classification de ces lésions d'après leur symptomatologie qui est, en effet, très variable :

- Arthralgie ;
- Hydarthrose ;
- Ostéo-arthrite ;
- Pseudo-tumeur blanche syphilitique ;
- Arthropathie déformante épiphysaire ;
- Rhumatisme déformant.

Nous utiliserons surtout les trois premiers termes de cette classification, encore que la base anatomique nous faisant quelquefois défaut, nous ayons alors recours pour dénommer nos lésions au terme vague à dessein d'arthropathie que nous préciserons ensuite d'après l'évolution et la durée de l'affection en cause. Nous aurons alors les arthropathies aiguës, subaiguës ou chroniques, les premières n'étant d'ailleurs autre chose que le pseudo-rhumatisme de FOURNIER.

On a très longtemps refusé d'attribuer aux arthralgies des jeunes malades un caractère spécifique, préférant les rattacher à des causes, telles que la poussée de croissance. Mais le squelette ne grandit-il pas normalement sans douleur ? Ne perdons pas de vue cependant que ces douleurs articulaires que nous retrouvons dans quelques-unes de nos observations ne sont que des exceptions et, qu'en général, les arthropathies hérédo-syphilitiques sont indolores.

On a de même nié longtemps à la syphilis le pouvoir qu'on octroie si libéralement par ailleurs à toutes sortes de maladies : blennorragie, tuberculose, scarlatine, qui est celui de provoquer dans une articulation une hydroisie essentiellement primitive. Dans le même ordre d'argumentation, on a écrit qu'il n'y a pas de péritonite syphilitique. Mais y a-t-il davantage une péritonite rhumatismale ? En fait, on n'a trouvé rien de bien probant à l'encontre de la pathogénie syphilitique de l'hydarthrose. D'ailleurs, l'observation XXXI, due à l'obligeance de M. le Professeur FAVRE, ne mentionne-t-elle pas que la réaction de Wassermann, faite avec le liquide retiré par ponction du genou droit de la malade observée, fut nettement positive ?

Enfin il en est qui, sans nier l'étiologie hérédo-syphilitique des hydarthroses du genou survenant au cours de kératite parenchymateuse, ne lui attribuent qu'une importance de même plan qu'à la tuberculose, ainsi qu'à bien d'autres maladies générales telles que l'impaludisme, la goutte, l'influenza, le rhumatisme et les affections utérines (1).

L'hydarthrose que nous considérerons comme hérédo-syphilitique offre quelques caractères cliniques assez marqués : d'abord l'extrême lenteur du développement de l'épanchement articulaire, de quatre mois à un an, sauf dans quelques cas où il se manifeste aussitôt après un traumatisme. Elle ne donne jamais la sensation d'une tumeur parfaitement tendue. Elle est indolore et son lieu d'élection est le genou. A la palpation, on note la présence de plaques indurées, élastiques, gommeuses dans la fibro-séreuse articulaire ; ce sont les mêmes « plaques de blindage » dont parle SAUCET qui les attribue à des dépôts gommeux, indurés, mobiles et indolents, localisés surtout aux points de réflexion de la séreuse.

Lésions osseuses. — Si nous passons maintenant aux lésions osseuses, elles seraient beaucoup plus fréquentes que les lésions articulaires. Se basant ici encore sur la seule distinction anatomique, FOURNIER les classe en :

- Ostéo-périostites ;
- Gommes ostéo-périostiques ;
- Ostéomyélites gommeuses.

(1) Thèse DESSAUX, Paris (1898).

A la première catégorie appartiennent ces hyperostoses simples que nous trouvons très fréquemment, particulièrement au niveau du tibia : type en fuseau, en lame de sabre.

La deuxième se distingue par une tuméfaction parfois douloureuse, une évolution lente qui peut aboutir à la fluctuation.

Quant à la troisième forme, très grave, elle est heureusement assez rare.

D'après les observations recueillies dans le Service de M. le Professeur ROLLET, nous avons trouvé principalement deux types de lésions osseuses :

L'hyperostose ;

La gomme osseuse avec perte de substance à la radiographie.

Nous admettons que ces lésions sont essentiellement syphilitiques, ainsi que l'a démontré BILLOT (1).

A l'encontre de cette théorie qui fait des lésions osseuses des lésions gommeuses, c'est-à-dire directement syphilitiques, on peut citer l'opinion contraire professée par BERNE, en 1884, et dont le principe est le suivant :

Les désordres osseux de la syphilis héréditaire naissent et se développent par eux-mêmes, pour ainsi dire individuellement, et si leur genèse se rattache à l'influence diathésique en tant qu'influence générale, elle ne ressortit pas même indirectement à des lésions locales de voisinage dans l'immense majorité des cas.

(1) BILLOT. Kératite interstitielle et syphilis gommeuse (*Tèse de Lyon*, 1921).

Ce qu'il importe surtout de noter en vue du diagnostic étiologique de la lésion osseuse, c'est que l'os lui-même n'est jamais incurvé comme dans certaines affections non spécifiques. Il y a des bosselures, mais l'axe diaphysaire lui-même n'a pas varié. Les bords sont remplacés par des surfaces mousses (LANNELONGUE, FOURNIER). L'intégrité des téguments est absolue. Et de même que les genoux sont pour l'affection articulaire un siège de prédilection, les tibias sont ici les plus fréquemment atteints. Notons encore que, parfois, l'affection articulaire vient se surajouter à une lésion osseuse : il en est ainsi pour certaines arthrites qui ne sont que des complications de l'ostéo-chondrite voisine due à la maladie de Parrot.

En terminant ce chapitre, nous dirons quelques mots des éléments étrangers à la clinique qui concourent cependant pour une si grande part à la certitude du diagnostic hérédo-syphilitique, et tout d'abord de l'enquête sur la famille, « suprême ressource de ce diagnostic » (FOURNIER). Il y a nécessité de ne jamais l'omettre et il ne saurait y avoir presque d'observation irréfutable de syphilis sans son contrôle.

L'aveu obtenu de prime abord est une rareté. Il faut donc s'informer par des moyens détournés : l'un ou l'autre des parents a-t-il subi un traitement par injections, pilules, sirop de Gibert ? Dans quel hôpital a-t-il été soigné ? A-t-il eu des céphalées, des éruptions, des plaques muqueuses ? Perd-il ses cheveux ?

Mais les parents ne sont pas toujours là. Ils peuvent avoir aussi une certaine ignorance l'un de l'autre. Et il nous faut tenir compte du mauvais vouloir, de la dissimulation dans les réponses, qui ont fait dire à PARROT :

« Les dénégations les plus obstinées, sincères ou non, la condition sociale de la famille, et ce que l'on est convenu d'appeler la moralité, qu'il s'agisse du père ou de la mère, tout cela doit vous laisser parfaitement impassible, au cas où, après examen attentif, vous aurez reconnu l'origine de la syphilis héréditaire ».

La deuxième enquête porte sur les autres enfants de la famille. Et c'est par ce moyen indirect que le médecin se fera très souvent une opinion exacte sur la santé des parents. Cette enquête portera sur trois points essentiels :

Santé des autres enfants ;
Polymortalité infantile ;
Avortements.

Munis des données de la clinique et des renseignements fournis par l'interrogatoire des parents, nous ferons enfin entrer en ligne de compte l'élément de certitude qu'est la réaction de Wassermann, élément de confirmation et de contrôle plutôt que de diagnostic.

En pathologie générale et notamment dans la syphilis héréditaire, DEMANCHE et DESTREE trouvent le Wassermann positif dans la proportion de :

87,5 % dans la S. H. précoce ;
80 % dans la S. H. tardive.

LEROUX et LABBÉ donnent également le chiffre de 85 % dans la S. H. tardive.

En pathologie oculaire, les chiffres moyens trouvés dans les cas de syphilis héréditaire sont bien inférieurs à ceux trouvés en pathologie générale. Les nombreux auteurs qui ont noté le fait l'expliquent en disant que la

réaction de Wassermann, n'est pas suffisante telle qu'on l'exécute habituellement pour les besoins de l'ophtalmologie. Elle représente le critérium de la somme d'activité des divers foyers de l'organisme et est en défaut lorsque ces foyers se réduisent à l'œil, organe relativement petit; aussi ne sera-t-elle positive que s'il existe en même temps un autre foyer syphilitique.

Pour la kératite interstitielle, il n'en va pas de même. Elle est la seule affection oculaire ayant trouvé dans le Wassermann un auxiliaire précieux de diagnostic. LIÉGEARD conclut, à propos de sa statistique (80 % de réactions positives), que la kératite interstitielle est peut-être l'affection qui donne le plus de cas positifs.

Une fois que nous aurons recherché chez nos jeunes malades la surdité, les malformations dentaires, les lésions ostéo-articulaires, sera-t-il inutile de procéder à un examen complet et détaillé de tout le corps pour y découvrir un de ces symptômes irréguliers qui, s'ils existaient isolément, demeureraient sans valeur aucune, mais peuvent, chez nos malades, devenir une preuve de plus en faveur du diagnostic de syphilis héréditaire ? Après FOURNIER, nous rechercherons donc les stigmates cicatriciels de la peau et des muqueuses, généralement polycycliques et siégeant aux commissures des lèvres, les difformités du crâne (souvent natiforme), le nez en lorgette, les perforations de la voûte du palais ou sa forme ogivale, le thorax en carène, l'atrophie des organes génitaux.

Et souvent l'habitus même du petit malade, son facies vieillot, sa constitution chétive, les imperfections, le

retard ou l'arrêt total de son développement physique seront, pour un bon observateur, les meilleures des indications. Mais n'oublions pas que parmi les malades de la Clinique Ophthalmologique de M. le Professeur ROLLET, certains avaient cependant une constitution exceptionnellement vigoureuse.

CHAPITRE IV

De la fréquence des diverses lésions pathologiques observées dans le syndrome hérédo-syphilitique, d'après nos 67 Observations

Avant de donner les chiffres résultant des observations de la Clinique de M. le Professeur ROLLET, nous allons rappeler dans un but comparatif quelques statistiques ayant trait également à la question des rapports de la kératite interstitielle avec l'hérédo-syphilis et ses autres manifestations.

En 1887, Trousseau présente au Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie 40 observations inédites de kératite interstitielle. Leur étude montre que dans 37 cas, il existait des signes plus ou moins nets de syphilis héréditaire. Dans 18 cas, ces signes sont assez nombreux pour forcer la conviction des ennemis de la doctrine ; dans 10, ils sont très nets pour des syphiligraphes ou des médecins rompus à la recherche de la diathèse ; dans 9 cas, ils sont discutables ; dans 3 cas, l'auteur n'a pu réu-

nir de preuves en faveur d'une origine quelconque de la kératite parenchymateuse.

Sur les 40 individus de Trousseau, on trouve 9 individus mâles et 31 femmes. Leur âge varie de 3 à 25 ans, avec un maximum de fréquence pour la kératite de 7 à 11 ans.

Les lésions dentaires sont observées 28 fois.

La polymortalité infantile 18 fois.

Dans la discussion de cette communication, Haltenhof établit à son tour les conclusions de ses observations :

Sur 62 cas, entre 5 et 11 ans, il trouve l'hérédo-syphilis nettement établie 22 fois; très probable 12 fois; seulement probable 15 fois.

Il n'y en a aucune trace dans les 12 autres cas.

(Au point de vue historique, nous rappellerons que ce fut au cours de cette même séance du Congrès que Javal et Poncet affirmèrent au contraire l'influence prépondérante de la cachexie palustre dans la kératite interstitielle, tandis que Landolt incriminait pour sa part toutes sortes de cachexies.)

Dier, publiant le résultat de ses études à la Clinique de Wurzburg, trouve la tuberculose en cause dans 53,3 % des cas; la syphilis héréditaire dans 10,2 % des cas; la syphilis acquise dans 1,9 % des cas.

Parinaud, se basant sur un total de 30 observations, incrimine la syphilis dans 96,7 % des cas; et Collica dans 100 % des cas, d'après 20 observations.

Quant à l'âge et au sexe, ils donnent lieu à peu de divergences chez les divers auteurs.

Après Hutchinson, nombreux sont ceux qui donnent 10 ans comme étant l'âge le plus favorable.

Pour Le Gentil, les observations recueillies dans le service de M. le Professeur de Lapersonne montrent que la kératite est relativement peu fréquente avant cinq ans, augmente de 5 à 20 ans, et baisse sensiblement au delà.

Les filles y sont deux fois plus sujettes que les garçons, ce qui, comme nous le verrons plus loin, est exactement le chiffre donné par nos propres observations.

La seule exception concernant l'âge donné comme le plus favorable est celle de Santos Fernandez, qui trouve le maximum de fréquence de la kératite entre 20 et 40 ans (1).

Au point de vue de la fréquence des lésions hérédosyphilitiques se manifestant en même temps que la kératite, nous citerons d'abord les chiffres de Hutchinson, qui trouve sa triade classique au complet dans 15 % des cas ;

de Horner, qui trouve ces mêmes signes dans 12 % des cas ;

de Clutton, dont l'article demeuré historique porte sur 11 cas d'hydarthrose s'accompagnant 10 fois de kératite interstitielle, 5 fois de dents d'Hutchinson, 2 fois de surdité ;

de Puech, qui publie 27 observations de kératite, accompagnée 11 fois d'hydarthrose, 5 fois de surdité ;

de Fouquet, qui publie 18 cas de kératite, avec 11 hydarthroses et 2 surdités ;

(1) *Revista Cubana de Oftalm.*, p. 734.

de Merlier, dont les 5 cas de kératite s'accompagnent 4 fois d'hydarthrose et 1 fois de surdité.

Puis la statistique de Fournier qui, sur 212 observations, relève la syphilis osseuse 81 fois, et la syphilis articulaire 5 fois seulement.

Enfin, en terminant, nous tenons à donner en son entier la statistique récemment publiée par Spicer, et qui est le travail le plus considérable qu'on ait fait jusqu'ici sur la question, puisqu'il porte sur le chiffre inusité de 700 observations.

Sur 700 cas de kératite interstitielle, Spicer met la syphilis héréditaire en cause 596 fois, soit dans 3,3 % des cas ; la syphilis acquise, 40 fois, soit dans 6 % des cas.

La proportion des garçons atteints est de 38 % ; celle des filles est de 61 %.

Au point de vue de l'âge, il trouve 1,5 % des cas avant 5 ans ; 3,2 % de 5 à 10 ans ; 21,2 % de 10 à 15 ans ; 21,3 % de 15 à 20 ans ; 14,2 % de 20 à 25 ans ; 8,6 % de 25 à 30 ans.

La syphilis est rendue évidente : à la fois par les signes présents et l'histoire de la famille, dans 70 % des cas ; par la présence des signes ou par l'histoire de la famille dans 25 % des cas ; et elle n'est pas évidente dans 5 % des cas.

Sur 100 cas de kératite interstitielle due à une hérédosyphilis certaine, il trouve :

Dents typiques	44 fois
Facies d'Hutchinson	20 —
Lésions osseuses ou articulaires	5 —

Palais déformé	2 —
Surdité totale	4 —
Méningite	1 —
Cicatrice de la gorge	1 —
Nez en lorgnette	1 —
Histoire de la famille positive.....	17 —
Réaction de Wassermann positive en l'absence de tout autre signe....	5 —

Voici, maintenant, les chiffres donnés par les 67 observations de la Clinique de M. le Professeur ROLLET, chiffres d'après lesquels nos conclusions seront établies.

Sexe : 46 filles, soit 66,8 % des cas ; 21 garçons, soit 31,3 % des cas.

Age : avant 5 ans, 3 cas, soit 4,4 %
de 5 à 10 ans, 20 cas, soit 29,8 %
de 10 à 15 ans, 26 cas, soit 38,8 %
de 15 à 20 ans, 9 cas, soit 14,2 %
de 20 à 25 ans, 5 cas, soit 7,4 %
au-dessus de 25 ans, 3 cas, soit 4,4 %

La kératite interstitielle est accompagnée :

de 3 autres signes cliniques, 8 fois,
soit dans 12 % des cas,
de 2 autres signes cliniques, 14 fois,
soit dans 20 % des cas,
de 1 autre signe clinique, 26 fois,
soit dans 40 % des cas.

Elle est la seule manifestation 19 fois, soit dans 30 % des cas.

Nous n'avons relevé la triade d'Hutchinson au complet que trois fois seulement sur nos 67 observations.

Dents. — Hutchinson typiques	21
Autres malformations.	14
Néant	32
Oreilles. — Surdité grave.....	12
Surdité légère	2

Symptômes ostéo-articulaires :

Hydarthrose bilatérale des genoux....	8 cas
Hydarthrose du genou droit	2 —
Hydarthrose du genou gauche.....	7 —
Ostéo-arthrite des genoux.....	4 —
Arthralgies des genoux.....	2 —
Ostéite du tibia	10 —
Arthrite du cou-de-pied.....	2 —
Ostéite du péroné.....	1 —
Hyperostose du cubitus.....	1 —
Ostéite du sternum.....	1 —
Gomme du frontal	1 —

En résumé :

Les dents présentent des stigmates d'H. S. 33 fois,
soit dans 50 % des cas ;

Les oreilles présentent des stigmates d'H. S. 14 fois,
soit dans 20,6 % des cas ;

Les os ou articulations présentent des stigmates d'H. S.
31 fois, soit dans 46,2 % des cas.

Réaction de Wassermann :

Sur les 29 fois où elle a été faite, elle a été très positive 16 fois ; positive 7 fois ; légèrement positive 2 fois ; et négative 4 fois.

En résumé, la réaction de Wassermann est positive dans 86 % des cas.

Enfin, l'enquête sur les antécédents héréditaires a donné les résultats suivants :

Syphilis certaine par aveu ou traitement de l'un des parents	16 cas
Syphilis probable (fausses couches nombreuses ou polymortalité infantile).....	17 —
Syphilis douteuse	7 —
Enquête ne donnant aucun résultat positif....	21 —
Absence totale de renseignements	6 —

Si nous reprenons notre étude, nous constatons en définitive que n'avons que 19 cas où l'examen clinique ne montre d'autre manifestation de l'hérédo-syphilis que la kératite interstitielle ; mais, sur ces 19 cas, l'hérédo-syphilis est cependant rendue certaine : 5 fois par l'aveu des parents, 8 fois par la réaction de Wassermann, et probable 6 fois par la polymortalité infantile ou les fausses couches nombreuses.

Il ne reste donc que 5 cas sur 67 observations où l'hérédo syphilis peut être niée, ou tout au moins n'est pas rendue probable par l'examen clinique, l'enquête familiale ou la réaction de Wassermann.

RÉSUMÉ DES 67 OBSERVATIONS DE M. LE PROFESSEUR ROLLET,
CLASSÉES D'APRÈS LE NOMBRE DE SIGNES CONCOMITANTS :

Abréviations employées :

KI : kératite interstitielle. — O : lésions de l'oreille. —
D : lésions dentaires. — O-A : lésions ostéo-articulaires.
— A : Antécédents héréditaires. — W : Wassermann.

I

*Observation où la kératite interstitielle s'accompagne
de CINQ autres signes :*

1. Germaine G..... KI+O+D+O-A+A+W

II

*Observations où la kératite interstitielle s'accompagne
de QUATRE autres signes :*

- 2. Emile B..... KI+O+D+O-A+A
- 3. Albert V..... KI+O+D+O-A+A
- 4. Gustave V..... KI+O+D+O-A+A
- 5. Lucie F..... KI+O +O-A+A+W

III

*Observations où la kératite interstitielle s'accompagne
de TROIS autres signes :*

- 6. Gaston Ch..... KI+O+D+O-A
- 7. Marie-Louise C..... KI+O+D+O-A
- 8. Georgette T..... KI+O+D+O-A
- 9. Marie P..... KI+O+D+O-A

10. Renée A.....	KI+O+D	+A
11. Diogène S.....	KI+O	+O-A+A
12. Marie-Louise D.....	KI	+D+O-A+A
13. Henri C.....	KI	+D+O-A+A
14. Amélie Ch.....	KI	+D+O-A+A
15. Ida Ch.....	KI	+D+O-A +W
16. Marguerite D.....	KI+O+D	+A
17. Mathilde B.....	KI	+D+O-A +W
18. Marie B.....	KI	+D+O-A +W
19. Paulette B.....	KI	+O-A+A+W
20. Paul R.....	KI	+O-A+A+W
21. Raymond B.....	KI	+D+O-A+A
22. R... ..	KI+O+D	+A

IV

*Observations où la kératite interstitielle s'accompagne
de DEUX autres signes :*

23. Emile V.....	KI	+D+O-A
24. Mélanie F.....	KI	+D+O-A
25. Espérance P.....	KI	+D+O-A
26. Adeline J.....	KI	+D +A
27. Madeline V.....	KI	+D' +A
28. Marie B.....	KI+	+O-A+A
29. Marcelle M.....	KI	+D +A
30. Constant V.....	KI	+O-A+A
31. Jeanne-Rose B.....	KI	+O-A +W
32. Marcelle S.....	KI'	+D+O-A
33. Jacques B.....	KI+O	+A
34. Juliette C.....	KI	+D +A
35. Paulette J.....	KI	+O-A +W
36. Marie-Louise V.....	KI+O	+W
37. Eva A.....	KI	+D +A
38. Catherine Ph.....	KI	+O-A +W
39. Jeanne Ch.....	KI	+O-A +W
40. Marie D.....	KI	+A+W
41. Rosine P.....	KI	+A+W
42. Marthe S.....	KI	+A+W
43. Jeanne P.....	KI	+D +W
44. Thérèse Al.....	KI	+A+W

V

*Observations où la kératite interstitielle s'accompagne
d'un autre signe :*

45. Louise B.....	KI + D
46. Emile D.....	KI + O-A
47. Marie P.....	KI + O-A
48. Marie M.....	KI + O-A
49. Jeanne P.....	KI + O-A
50. Eugène B.....	KI + D
51. Antoinette R.....	KI + O
52. Georges G.....	KI + A
53. Augustine S.....	KI + A
54. Emilie L.....	KI + A
55. Joannès D.....	KI + A
56. Augustine G.....	KI + A
57. Marcel R.....	KI + W
58. Marthe R.....	KI + A
59. Georges C.....	KI + W
60. Louise S.....	KI + W
61. Georges F.....	KI + A
62. Simone D.....	KI + O-A

VI

*Observations où la kératite interstitielle
n'est accompagnée d'aucun autre signe :*

63. Adrienne M.....	KI
64. Léa R.....	KI
65. Camille R.....	KI
66. Gaston Ch.....	KI
67. Alice S.....	KI

OBSERVATIONS

Toutes ces observations ont été recueillies dans le Service de la Clinique Ophtalmologique de M. le Professeur ROLLET, sauf une due à l'obligeance de M. le Professeur Favre. 32 d'entre elles sont inédites ; les autres ont été publiées dans les thèses de nos prédécesseurs, Billot, Nicolle, Dupuy de la Badonnière et Farjot.

— I —

OBSERVATION OU LA KÉRATITE INTERSTITIELLE S'ACCOMPAGNE
DE CINQ AUTRES SIGNES

OBSERVATION I

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle bilatérale grave. — Surdité. — Arthrite des genoux et de l'épaule droite. — Syphilis probable des parents. — Wassermann positif. — Lésions dentaires.

Germaine G..., 16 ans. Hospitalisée à plusieurs reprises dans le service.

Antécédents héréditaires. — Père ayant subi un traitement par l'iode et le sirop de Gibert. La mère accuse une salpingite ; elle a eu une fausse-couche et deux enfants mort-nés,

Antécédents personnels. — La première atteinte de kératite interstitielle s'est produite il y a cinq ans. Depuis, la malade a été soignée plusieurs fois dans le service. La kératite s'accompagne de glaucome et de buphtalmie ; il y a quatre ans, apparition à la voûte palatine d'une ulcération qui dure quinze jours et dont on aperçoit la cicatrice. Dès la plaie du palais fermée, la malade fait brusquement une fièvre et demeure sourde. L'année suivante, elle présente une arthrite des deux genoux qui guérit au bout d'un mois, mais réapparaît par la suite à deux reprises. En 1920, on constate également une augmentation de volume de l'épaule droite qui est légèrement douloureuse. Caries dentaires très nombreuses. Wassermann positif.

— II —

OBSERVATIONS OU LA KÉRATITE INTERSTITIELLE S'ACCOMPAGNE
DE QUATRE AUTRES SIGNES

OBSERVATION II

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle bilatérale. — Dents d'Hutchinson. —
Surdité. — Hydarthrose des genoux. — Syphilis avouée
des parents.*

Emile B..., 7 ans. Entre le 7 juillet 1921 dans le service de M. le Professeur Rollet pour affection oculaire ayant débutée il y a huit jours.

Antécédents héréditaires. — (Renseignements donnés par la mère). Mari âgé de 24 ans, ayant contracté la syphilis en Indo-Chine avant son mariage. Un mois après, la mère présente des démangeaisons vulvaires, puis des plaques muqueuses aux lèvres. Elle subit un traitement mercuriel. L'enfant naît alors, en février 1914. Depuis, pas de fausse couche ni d'autre enfant.

Antécédents personnels. — Dans la première enfance, on note une chute totale des dents qui n'ont été remplacées que l'année dernière. Le malade n'a marché qu'à dix neuf mois.

Facies d'Hutchinson ; lésions dentaires, typiques : deux incisives médianes seulement convergentes, présentant l'échancrure caractéristique.

Les deux yeux présentent une infiltration totale de la cornée. L'affection oculaire est grandement améliorée par le traitement mixte : cyanure de mercure et radiothérapie.

Mais on note une récurrence cinq mois plus tard. D'autre part, le malade fait ensuite un séjour de trois mois à la Charité, dans un service de chirurgie pour arthrite des deux genoux. Il présente en même temps de l'hydarthrose du genou droit et sa mère se plaint qu'il entende beaucoup moins bien des deux oreilles.

OBSERVATION III

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle bilatérale. — Surdité. — Malformations dentaires. — Polymortalité infantile.

Albert V..., 21 ans. Venu à plusieurs reprises dans le service.

Antécédents héréditaires. — Père vivant, en bonne santé ; mère ayant eu huit enfants dont le malade est l'aîné. Les trois suivants sont morts très jeunes. Les quatre derniers sont bien portants.

Antécédents personnels. — Toujours chétif ; fréquemment fatigué. L'affection oculaire remonte à octobre 1917. A ce moment, le malade fait un séjour de deux mois dans le service pour kératite bilatérale qui guérit par le biiodure. Depuis lors, poussées récidivantes.

9 mai 1922 : leucomes des deux cornées ; aspect anémique prononcé. Se plaint de céphalées et vertiges. Microdontisme, malformation des incisives.

A présenté il y a deux ans, une arthrite du genou droit, simple gonflement indolore, sans température, qui dure quatre mois et le fait réformer.

Surdité complète de l'oreille droite depuis un an ; surdité progressive à gauche avec suppuration.

En juin 1924, nouvelle poussée de kératite pour laquelle le malade subit une troisième série d'injections de cyanure de mercure.

Wassermann négatif le 18 octobre 1924.

OBSERVATION IV

(Clinique Ophtalmologique. Thèse DUPUY DE LA BADONNIÈRE)

Kératite interstitielle hérédo syphilitique de l'œil droit. — Hydarthrose du genou gauche. — Stigmates dentaires. — Légère surdité après crise otalgique. — Syphilis de la mère.

Gustave V..., 20 ans. Cordonnier; entre à la Clinique Ophtalmologique le 22 février 1921 pour une kératite avec iritis de l'œil droit.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 47 ans d'un cancer vésical. Mère tabétique. A eu huit grossesses dont deux fausses couches ; trois autres enfants sont morts très jeunes, à deux et trois mois. L'aîné des trois survivants a eu, à 18 ans, une kératite parenchymateuse. Le dernier a 11 ans : c'est une fille chétive.

Antécédents personnels. — Eruptions suspectes dans le jeune âge. Mauvais état général, mauvaise constitution physique.

A 16 ans, kératite avec iritis de l'œil droit, traitée tardivement et guérie en quinze jours par le sirop de Gibert. A la même époque, céphalée violente avec prédominance à gauche sous forme d'otalgie, mais sans écoulement purulent. Chute des cheveux abondante. Incontinence d'urine depuis l'enfance.

En avril 1920, arthrite indolore du genou gauche qui devient gros, globuleux, mais non enflammé. Guérison rapide par le sirop de Gibert après un mois de traitement.

L'affection actuelle a débuté sans douleur, il y a quelques jours, par une rougeur de l'œil droit accompagnée de dimi-

nution de l'acuité visuelle. La cornée présente une abondante vascularisation et des opacités encore peu marquées. L'iris est hyperémié, inexcitable aux rayons lumineux, se laisse dilater moyennement par l'atropine.

Stigmates d'H. S. : aspect infantile. Système dentaire très défectueux : dents en tournevis.

Du côté des oreilles, on note seulement une crise otalgique à gauche, suivie d'une légère surdité.

Du côté du système ostéo-articulaire, scoliose de la colonne vertébrale et épaissement synovial avec choc rotulien au genou gauche.

OBSERVATION V

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Surdité. — Hydarthrose du genou gauche. — Wassermann positif. — Polymortalité infantile.

Lucie F..., 12 ans.

Antécédents héréditaires. — Mère âgée de 48 ans. A eu neuf grossesses : un enfant mort en naissant, un autre mort à terme ; puis deux fausses couches successives ; un enfant mort à terme ; une fausse couche. Le septième enfant est le premier qui ait survécu ; le huitième est la malade, Lucie ; le neuvième et dernier est également en vie.

La mère a été traitée par des frictions mercurielles dès sa première grossesse. Le père est alcoolique.

A l'examen, kératite interstitielle bilatérale avec légère photophobie et blépharospasme. Vascularisation intense de la cornée droite.

La malade est sourde ; elle parle en nasonnant. On note de plus une perforation de la voûte palatine et il y a une hydarthrose au genou gauche.

Examen du nez : pas de perforation de la cloison.

Examen du rhino-pharynx et du voile du palais : perforation du voile à l'union des parties membraneuses et osseuses de la dimension d'une petite lentille et au milieu d'un sillon

antéro-postérieur qui paraît de cicatrisation récente. A la rhinoscopie postérieure, on ne voit pas de lésion du vomer en activité et il n'y a pas de grosse perte de substance.

Wassermann très positif.

Traitée par la radiothérapie et les injections de cyanure de mercure, la malade sort très améliorée.

— III —

OBSERVATIONS OU LA KÉRATITE INTERSTITIELLE S'ACCOMPAGNE
DE TROIS AUTRES SIGNES

OBSERVATION VI

(Clinique Ophtalmologique. Thèse NICOLLE)

*Kératite interstitielle bilatérale. — Surdité. — Dents
d'Hutchinson. — Hydarthrose des deux genoux*

Charles Ch..., 9 ans.

Nous voyons ce malade pour la première fois le 2 juillet 1920, à la consultation de M. le Professeur Rollet.

Antécédents héréditaires. — Pas de renseignements précis sur la santé des parents.

Antécédents personnels. — Il s'agit d'un enfant malingre à téguments pâles et dont l'état général a toujours été mauvais.

L'affection pour laquelle il vient à la clinique a débuté en janvier 1920 du côté gauche, puis en février du côté droit. Des deux côtés photophobie et blépharospasme intenses qui rendent impossible la recherche de l'acuité.

Cet enfant présente aussi des phénomènes douloureux très marqués : céphalées nocturnes le réveillant presque chaque nuit.

A l'examen on note des dents d'Hutchinson typiques, une surdité droite et une volumineuse hydarthrose indolente des deux genoux sans épaississement des synoviales.

Cinq séances d'irradiation sur les deux yeux à la fois. Le 10 août, l'amélioration est évidente ; le petit malade sort sans lunettes, peut lire et ne se plaint plus.

Au début de décembre, nous le revoyons à la consultation. La guérison de son affection oculaire est complète. Par contre, les arthropathies persistent sans modification et l'état général est toujours médiocre.

OBSERVATION VII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle. — Surdité. — Dents d'Hutchinson.
Arthrite des genoux et des coudes.*

Marie-Louise C..., 13 ans. Entrée dans le service le 23 novembre 1921.

La malade, placée à la campagne est amenée par ses patrons. Elle ne peut donner de renseignements très précis sur ses parents. Son père serait mort en 1917 de congestion et sa mère âgée de quarante huit ans aurait des céphalées fréquentes. La malade a un frère plus âgé.

Antécédents personnels. — Née un mois et demi avant terme, pesait 4 livres à la naissance. A présenté, il y a deux ans une tuméfaction des genoux et des coudes qui a complètement disparu.

Surdité surtout marquée à droite. Dents d'Hutchinson.

OBSERVATION VIII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse DUPUY DE LA BADONNIÈRE)

Kératite interstitielle de l'œil gauche. — Hydarthrose des genoux. — Surdité unilatérale. — Dents d'Hutchinson

Georgette T..., 11 ans et demi vient à la consultation de M. le professeur Rollet le 14 juin 1920 pour une kératite interstitielle de l'œil gauche avec iritis concomitant.

A l'examen on relève une semi surdité, des dents d'Hutchinson caractéristiques et une hydarthrose bilatérale des genoux, sans épaississement synovial, ni douleurs.

Subit un traitement spécifique qui l'améliore considérablement. (Injections de cyanure de mercure.)

Elle est revenue complètement guérie le 21 juillet 1920.

OBSERVATION IX

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

*Kératite interstitielle unilatérale. — Surdité. — Arthralgies.
Dents d'Hutchinson*

Marie P..., 12 ans, entre dans le service de M. le professeur Rollet, le 2 juillet 1924, pour kératite interstitielle de l'œil droit.

Cette malade est très sourde et très difficile à interroger quant à ses antécédents héréditaires personnels et au début de sa maladie.

A l'examen, on note un gros leucome cornéen, diffus, blanchâtre et central, avec un cercle périkératique. Rien à l'œil gauche.

Acuité : l'œil droit voit les doigts à 20 centimètres ; l'œil gauche à un mètre.

Outre la surdité, on remarque une implantation très défectueuse des dents. De plus, la malade raconte qu'elle a eu des douleurs rhumatismales dans les genoux. Mais leur caractère semble faire croire plutôt à des lésions en rapport avec la spécificité.

OBSERVATION X

(Clinique Ophtalmologique. Thèse NICOLLE)

*Kératite interstitielle hérédo-syphilitique de l'œil droit. —
Dents d'Hutchinson. — Surdité bilatérale*

Renée A..., 19 ans, ouvrière.

Entre le 21 mai 1921 à la Clinique ophtalmologique de M. le professeur Rollet.

Antécédents familiaux. — Père âgé de 43 ans, actuellement en bonne santé. Avoue avoir contracté la syphilis avant son mariage et avoir été traité au mercure. Peu de temps après son mariage, la mère a eu la roséole et des plaques muqueuses ; au terme normal d'une première grossesse naquit notre malade ; ensuite la mère a eu deux fausses couches successives, puis un enfant prématuré qui a survécu. La syphilis des géniteurs est donc évidente.

Antécédents personnels. — Tempérament délicat jusqu'à 7 ans. A 9 ans elle souffrit d'une arthropathie du genou gauche. Au début de 1921, apparition de troubles de la fonction auditive ; douleurs, surdité légère. Puis, au mois de mai 1921, la malade constate un affaiblissement de sa vue, comme si elle avait un brouillard devant l'œil droit.

L'examen montre la cornée droite opacifiée au point que l'iris est impossible à voir. Réactions inflammatoires vives. La malade se plaint d'une douleur continue avec exacerbation nocturne. Photophobie faible. Vision presque nulle. L'œil gauche est normal.

La malade a le facies d'Hutchinson et les dents échancrées typiques. Pas de lésions ostéo-articulaires, mais troubles de l'audition très marqués. L'examen des oreilles a montré une perforation ancienne du tympan à droite et une sclérose avec rétraction du tympan à gauche.

Traitement oculaire par les rayons X ; guérison en cinq semaines.

OBSERVATION XI

(Clinique Ophthalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle bilatérale. — Surdité. — Gomme du frontal. — Syphilis du grand-père maternel

Diogène S..., 5 ans. Entre le 6 juin 1921 dans le service.

Antécédents héréditaires. — Le père nie tout antécédent, mais il tient du médecin de la famille que le grand-père maternel du malade a eu la syphilis. La mère a eu neuf grossesses, dont cinq ont donné naissance à des enfants bien portants. Le frère aîné présente des dents d'Hutchinson ty-

piques. Des quatre autres, deux jumeaux, nés à 7 mois, sont morts immédiatement après la naissance ; un enfant est mort à deux jours, un autre à six mois.

Antécédents personnels. — Pas de maladies dans la première enfance. L'affection oculaire a débuté il y a deux mois par les deux yeux et on est actuellement en présence d'une kératite interstitielle bilatérale à la phase de résolution.

Surdité bilatérale apparue en même temps que la kératite. Depuis deux ans, apparition sur la région fronto-pariétale gauche d'une tuméfaction non inflammatoire de la grosseur d'une noix. Cette gomme disparaît en vingt jours par un traitement ioduré. Pas de lésions dentaires ; rien aux genoux.

OBSERVATION XII

(Clinique Ophthalmologique. Thèse DUPUY DE LA BADONNIÈRE)

Kératite interstitielle bilatérale. — Hydarthrose du genou gauche et dents d'Hutchinson. — Polymortalité infantile

Marie-Louise D..., 14 ans, sans profession.

Entre le 30 août 1921 à la clinique de M. le Professeur Rollet pour kératite double.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants ; deux frères morts en bas âge ; un autre à la naissance. Depuis qu'elle marche, la malade boîte, mais depuis trois mois elle s'est mise à souffrir du genou gauche et celui-ci enflant peu à peu, la malade a dû s'aliter.

Elle entre à la Charité où l'on constate une hydarthrose du genou gauche le 8 avril 1920. Traitement par l'immobilisation et le traitement général spécifique.

A l'inspection, genou gauche un peu déformé. Méplats atténués. Culs-de-sacs synoviaux déformés. Pas de choc rotulien, pas de points douloureux. Tous les mouvements sont possibles avec toute leur amplitude. Elle subit un traitement par suppositoires lorsque survient la kératite à l'œil droit.

Elle entre dans le service de M. le Professeur Rollet le 30 août 1920. On note des dents d'Hutchinson.

Le début de l'affection remonte à dix huit mois, époque où les deux yeux présentèrent simultanément de la photophobie, du larmolement et de la diminution de l'acuité visuelle.

Actuellement simple trouble cornéen à gauche. L'œil droit est plus atteint. Œil droit, vision = $1 \frac{1}{2}$; œil gauche, vision = $\frac{1}{4}$.

Traitement : 12 injections de cyanure de mercure. La kératite est améliorée, mais non l'hydarthrose qui apparaît au genou droit le 6 octobre 1921. Nouvelle série de 12 injections de cyanure puis traitement à l'iodure de potassium.

OBSERVATION XIII

(Clinique Ophthalmologique. Thèse DUPUY DE LA BADONNIÈRE)

Kératite interstitielle droite. — Hydarthrose double des genoux. — Dents d'Hutchinson. — Syphilis probable de la mère.

Henry C..., 9 ans, vient à la consultation de M. le professeur Rollet le 30 août 1920.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de 43 ans en bonne santé apparente. Mère âgée de 40 ans, nie toute spécificité. A eu, il y a quatorze ans, une fausse couche de 4 mois.

Antécédents personnels. — Opérée à l'âge de 5 ans de végétations adénoïdes. N'a jamais été autrement malade.

Actuellement on trouve une hydarthrose bilatérale des genoux qui serait, d'après la mère, d'origine traumatique. L'enfant serait tombé sur les genoux, il y a trois semaines, et la tuméfaction serait apparue aussitôt.

Les incisives sont crénelées ; on note des papules de prurigo aux membres inférieurs.

A l'examen des yeux, on note à gauche une infiltration totale de la cornée, datant de janvier. A droite, infiltration du segment inférieur où l'affection a débuté il y a quelques jours.

OBSERVATION XIV

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Hydarthrose du genou gauche. — Dents d'Hutchinson. — Perforation de la cloison nasale. — Syphilis probable de la mère.

Amélie Ch..., 21 ans. Entre dans le service de M. le professeur Rollet, le 2 décembre 1923, pour kératite interstitielle bilatérale.

Antécédents héréditaires. — Sa mère aurait eu deux fausses couches. Pas de renseignements sur le père.

Antécédents personnels. — La malade a eu un ulcère de la cloison nasale qui est allé jusqu'à la perforation.

Actuellement, on note une hydarthrose du genou gauche avec choc rotulien très net. Dents d'Hutchinson caractéristiques.

La réaction de Wassermann donne un résultat négatif.

OBSERVATION XV

(Clinique Ophtalmologique. inédite)

Kératite interstitielle de l'œil droit. — Hydarthrose. — Dents d'Hutchinson. — Wassermann positif.

Ida Ch..., 23 ans, entre dans le service, le 13 décembre 1923, parce que sa vue baisse et qu'elle souffre de l'œil droit.

Antécédents héréditaires. — Père mort de la poitrine à 47 ans ; mère bien portante.

Antécédents personnels. — Assez faible de constitution ; mal réglée. Enfant elle a eu des écrouelles dont elle porte les cicatrices.

En 1914, l'œil gauche a été obscurci par des brouillards. Ces phénomènes, qui s'accompagnaient de larmoiement, ont cédé au bout de six mois. En 1920, une hydarthrose du genou, qui avait débuté à l'âge de 13 ans, est opérée avec succès après s'être ulcérée.

Il y a trois mois, apparition de l'affection oculaire actuelle, siégeant cette fois à l'œil droit : brouillard obscurcissant la vue avec larmoiement, douleur, sensation de sable.

A l'examen, on constate une opacité diffuse de la cornée droite avec vascularisation.

Malformations dentaires très positives (coup d'ongle).

Wassermann très positif le 19 décembre 1923.

OBSERVATION XVI

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Otorrhée. — Dents d'Hutchinson. — Syphilis avouée de la mère.

Marguerite D..., 3 ans, vient à la consultation de la Clinique ophtalmologique, le 21 février 1924, amenée par sa mère.

Antécédents héréditaires. — La mère avoue la syphilis ; elle a eu un autre enfant mort en bas âge.

Outre la kératite interstitielle qui l'amène dans le service, la malade présente de l'otorrhée chronique bilatérale ; elle a des dents en sillon et nettement crénelées.

Wassermann très positif.

OBSERVATION XVII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Hydarthrose du genou gauche. — Dents d'Hutchinson. — Wassermann très positif.

Mathilde B..., 11 ans. Entre dans le service le 31 janvier 1924 pour kératite interstitielle bilatérale.

Antécédents héréditaires. — La mère, assez bien portante, a eu un autre enfant né à huit mois qui est mort un mois plus tard.

Outre la kératite interstitielle, la malade présente de l'hydarthrose du genou gauche avec choc rotulien très net et des dents d'Hutchinson caractéristiques.

OBSERVATION XVIII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle bilatérale. — Malformation dentaire. — Hydarthrose des genoux. — Hyperostose des cubitus. — Wasserman positif.

Jean-Marie B..., 14 ans, entré dans le service le 28 novembre 1921.

Antécédents héréditaires. — Mère morte de pneumonie. Sœur morte à dix-huit mois.

Antécédents personnels. — Néphrite aiguë à 10 ans. A fait il y a deux ans un séjour de huit mois à l'hôpital de la Croix-Rousse pour rhumatisme des chevilles, des genoux et des poignets. Entré il y a un mois à l'Hôtel-Dieu pour pleurésie gauche.

Vient pour affection oculaire ayant débuté il y a dix jours : kératite interstitielle de l'œil droit avec infiltration totale de la cornée. Puis vascularisation abondante alors que la cornée gauche s'infilte progressivement.

Le 16 mars les phénomènes inflammatoires ont disparu mais il persiste des leucomes sur les deux cornées. Le malade a subi un traitement mercuriel et radiothérapique.

Hydarthrose bilatérale des genoux avec gros gonflement, ayant presque disparu à la sortie du malade. Grosse hyperostose de la styloïde cubitale des deux côtés ; déformation des cubitus incurvés en dedans.

Wassermann très positif.

OBSERVATION XIX

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle. — Hydarthrose. — Wassermann positif. — Polymortalité infantile.

Paulette B..., 6 ans. Entre dans le service le 2 décembre 1921.

Antécédents héréditaires. — Père de 42 ans, alcoolique, ayant eu un traumatisme lombaire lui ayant laissé une défor-

mation rachidienne. Depuis 1912, il souffre d'une sciatique et pendant six ans, il n'a pu marcher qu'avec des béquilles. La mère a eu successivement deux fausses couches à trois et quatre mois, un accouchement prématuré à six mois et demi, et la malade née en 1912. A cette époque elle se plaint d'avoir beaucoup souffert de la tête. Soignée dans le service de M. le professeur Favre pour une pseudo-paralysie de Parrot guérie en trois semaines par des frictions et des piqûres.

L'affection oculaire a débuté il y a un mois par le côté droit. Il y a huit jours, elle a atteint le gauche. En ce moment, kératite interstitielle en période de vascularisation, surtout marquée à gauche. Vision nulle.

En même temps est apparue une hydarthrose du genou droit. Malformations dentaires sans dents d'Hutchinson.

OBSERVATION XX

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Hydarthrose du genou droit. — Syphilis probable de la mère. — Wassermann positif.

Paul R..., 10 ans. Vient à la Clinique Ophtalmologique de M. le professeur Rollet, le 12 juin 1923.

Antécédents héréditaires. — Sa mère a fait deux fausses couches à deux mois.

A l'examen, on trouve des dents très mal implantées sans Hutchinson typique et une hydarthrose légère du genou droit avec choc rotulien.

La réaction de Wassermann est fortement positive.

OBSERVATION XXI

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle. — Ostéite du tibia. — Malformations dentaires. — Polymortalité infantile.

Raymond B..., 7 ans. Entre dans le service de M. le professeur Rollet le 24 juin 1924.

Antécédents héréditaires. — La mère a eu une fausse couche ; trois autres enfants sont morts entre trois et quatre mois, probablement de méningite spécifique. Le père nie toute spécificité.

Antécédents personnels. — Le malade vient de chez M. Nové-Josserand où il était entré pour collection osseuse suppurée siégeant au niveau du tiers inférieur de la jambe droite. Cette collection purulente qui s'est ouverte à l'extérieur est actuellement en voie de cicatrisation. La cicatrice est adhérente à la face interne de la jambe ; elle est pigmentée et présente en somme les caractères de la spécificité.

On note également une perforation du voile du palais guérie par le traitement spécifique.

A l'examen, leucomes cornéens, séquelles de kératite ancienne. La poussée actuelle est en pleine évolution. La réaction conjonctivale est intense ainsi que le larmolement.

Dents crénelées, mal implantées.

OBSERVATION XXII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle ancienne. — Surdité. — Malformations dentaires. — Polymortalité infantile.

R..., 35 ans. Hospitalisée chez M. Cade, la malade, italienne, vient à la consultation de M. le professeur Rollet.

Antécédents héréditaires. — Parents décédés : la mère à 35 ans d'un néoplasme du sein, le père à 63 ans d'un cancer de la langue. Quatre frères et sœurs morts en bas-âge.

Antécédents personnels. — La malade a eu toutes les maladies infectieuses de l'enfance, la scarlatine à douze ans, puis une typhoïde très grave à dix huit ans.

La kératite a débuté à l'œil gauche à l'âge de huit ans, puis l'œil droit s'est pris à son tour quatre ans plus tard.

L'affection a présenté une série de rémissions et de poussées. En Italie, la malade a subi une quarantaine d'injections dans les yeux. Depuis deux ans, la vue a baissé considérable-

ment et la malade ne peut plus lire. Elle accuse des céphalées violentes.

Elle est atteinte de surdité et présente des dents d'Hutchinson caractéristiques.

III

OBSERVATIONS OU LA KÉRATITE INTERSTITIELLE S'ACCOMPAGNE DE DEUX AUTRES SIGNES

OBSERVATION XXIII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse NICOLLE)

*Kératite interstitielle bilatérale. — Ostéite des tibias.
Dents d'Hutchinson.*

Emile V..., 7 ans et demi ; entre le 5 septembre 1921, à la Clinique Ophtalmologique, présentant une opacité des deux cornées.

Pas de renseignements sur ses antécédents héréditaires. C'est un enfant malingre, ayant le facies et les dents d'Hutchinson, et qui présente des hyperostoses bilatérales de l'épiphyse supérieure du tibia et du condyle fémoral interne. Il subit depuis quelques semaines une diminution progressive de la vision des deux yeux.

Opacité cornéenne, moins accentuée à gauche qu'à droite. Très légère hyperémie des deux côtés.

En plus d'un traitement mercuriel général, cet enfant est irradié à deux reprises sur les deux yeux.

Guérison en un mois.

OBSERVATION XXIV

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle de l'œil droit. — Dents d'Hutchinson. Arthralgies.

Mélanie F..., 15 ans. Entre à la Clinique de M. le Professeur Rollet le 9 février 1920 pour abaissement considérable de la vision de l'œil droit.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — A été atteinte depuis l'âge de 5 ans de céphalées rebelles. Elle se plaint aussi parfois de ressentir des douleurs articulaires.

Examen oculaire. — Annexes : rien aux paupières, les conjonctives sont légèrement congestionnées.

Cornée : opacification occupant toute l'aire de la cornée droite, sauf dans une zone en croissant à la partie inféro-interne. La tache est fortement vascularisée.

L'examen de la bouche montre des incisives supérieures en tournevis à leur extrémité inférieure et en lorgnette dans leur hauteur. Sur les grosses molaires supérieures, on note la présence d'une petite saillie osseuse symétrique : tubercule de Carabelli.

OBSERVATION XXV

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle ancienne. — Ostéite du sternum. Ostéo-arthrite du genou gauche. — Dents d'Hutchinson.

Espérance P..., 20 ans, couturière.

Pupille de l'Assistance publique, soignée en 1910 pour kératite interstitielle bilatérale. En 1914, pleurésie purulente avec pleurotomie. En 1918, ostéite du sternum qui a laissé une large cicatrice. En 1920, tumeur blanche du genou, nécessitant la résection et qui guérit après séjour à la campagne.

Actuellement, la malade entre dans le service, espérant qu'on améliorera sa vision, qui a baissé durant les dernières semaines, surtout du côté droit, au point de gêner considérablement son travail.

A l'examen, on constate autour de chaque cornée un cercle de sclérectasie où la sclérotique est amincie et paraît bleu noirâtre.

A l'œil droit, cornée avec un trouble léger dû à un leucome ancien. De même du côté gauche.

Nez en lorgnette, dents en tournevis.

Wassermann très positif.

Le traitement par le cyanure de mercure, puis par le bi-iodure amène une guérison complète.

OBSERVATION XXVI

(Clinique Ophthalmologique. Thèse NICOLLE)

*Kératite interstitielle hérédo-syphilitique de l'œil droit,
puis de l'œil gauche. — Dents d'Hutchinson.*

Adeline J..., 7 ans. Entre pour la première fois dans le service de M. le Professeur Rollet le 17 mai 1920.

Antécédents héréditaires. — Père syphilitique depuis quinze ans. Syphilis probable de la mère qui n'a jamais été soignée.

Antécédents personnels. — Rien de notable à signaler ; la maladie actuelle a débuté au milieu d'avril par de la rougeur et de la photophobie de l'œil droit.

A l'examen, opacité totale diffuse de la cornée ; la vision est réduite à la perception lumineuse. Photophobie intense, blépharospasme, larmolement, douleurs périorbitaires.

Ni lésions de l'oreille, ni arthropathies ; par contre, dents d'Hutchinson typiques.

Guérie par les rayons X en deux mois.

Puis, le 17 août, on constate un mince cercle périkératique de l'œil gauche et un trouble nuageux central de la cornée.

La guérison paraît complète après cinq nouvelles séances d'irradiation.

OBSERVATION XXVII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse NICOLLE)

*Kératite interstitielle hérédo-syphilitique de l'œil droit.
Dents d'Hutchinson.*

Madeleine V..., 28 ans, giletière. Mariée. Vient à la consultation de M. le Professeur Rollet le 28 septembre 1921, présentant une opacité cornéenne à droite.

Antécédents héréditaires. — Père âgé de 58 ans, bien portant. Mère morte à 50 ans, probablement d'une aortite syphilitique.

Antécédents personnels. — Bonne santé dans l'enfance. Il y a trois ans, la malade a eu des douleurs ostéo-articulaires et a été traitée par des piqûres de néosalvarsan et d'huile grise. Peu de temps après son mariage, le mari a eu un chancre à la lèvre.

La malade dit que depuis le mois d'août 1921, il lui est venu comme un brouillard devant l'œil droit, et que sa vision baisse de jour en jour.

L'examen de l'œil montre un cercle périkératique très marqué. La cornée est infiltrée totalement, au point qu'on ne peut voir l'iris. Ni douleur, ni photophobie, ni blépharospasme. La vision est réduite à la perception lumineuse. L'œil gauche est normal.

Facies d'Hutchinson typique ; dents échancrées. Ni arthropathies, ni troubles de l'ouïe.

Cinq séances d'irradiations sur l'œil droit, du 29 septembre au 7 octobre. Guérison : la malade reprend son travail sans aucune gêne.

OBSERVATION XXVIII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle. — Ostéo-périostite du tibia.
Syphilis probable du père et de la mère.*

Marie B..., 11 ans, venue à plusieurs reprises dans le service.

Antécédents héréditaires. — Le père, Pierre B..., a été soigné dans le service ; il s'est marié à 25 ans avec une femme

qui a eu 7 grossesses : deux accouchements à trois mois ; trois accouchements à terme de fœtus macérés ; deux enfants encore vivants, dont B... Marie.

Antécédents personnels. — Début de l'affection oculaire en août 1920 avec en même temps de violentes douleurs dans les jambes, à exacerbation nocturne.

Le 30 août 1920, elle vient à la consultation et on note une infiltration totale des deux cornées.

Le tibia droit est fortement épaissi au niveau de la diaphyse qui est douloureuse à la pression.

Guérison complète de la kératite et disparition totale de l'exostose tibiale à la suite du traitement par le cyanure de mercure.

OBSERVATION XXIX

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle unilatérale. — Dents d'Hutchinson.
Syphilis avouée des parents.*

Marcelle M..., 11 ans. Entrée dans le service de M. le Professeur Rollet, le 20 juin 1921.

Antécédents héréditaires. — Le père actuellement âgé de 38 ans, a eu à 17 ans, un chancre de la verge à la suite duquel il subit un traitement pendant quatre mois (injections intra-fessières). Tout rentre dans l'ordre ; ni roséole ni plaques muqueuses. Le malade jouit d'une santé parfaite et décide de se marier. Trois mois après fausse couche de la mère. Deux ans plus tard, un enfant naît qui meurt à 13 ans de méningite. L'année suivante, réveil de la syphilis chez le père qui présente des éruptions à l'anus et à la gorge. Marcelle naît à ce moment. En 1914, c'est-à-dire quatre ans après, naissance d'un garçon mort à six mois, puis accouchement d'un mort-né.

Antécédents personnels. — Soignée à l'Hospice des Quinze-Vingt, il y a deux ans, pour une affection bilatérale des yeux, traitée par des frictions et des piqûres ; guérison.

OBSERVATION XXX

(Clinique Ophtalmologique. Thèse BILLOT)

Irido-kératite ancienne de l'œil gauche. — Kératite interstitielle actuelle de l'œil droit. — Ostéo-périostite des tibias. — Syphilis probable des parents.

Constant V..., 25 ans, entre dans le service le 19 mai 1919 pour kératite interstitielle de l'œil droit.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 75 ans, probablement d'une aortite syphilitique. Mère morte à 65 ans ; a eu 12 enfants, dont trois seulement sont encore vivants.

Antécédents personnels. — Engagé volontaire en 1915, licencié au bout de six mois et traité pendant un an pour rhumatisme et anémie.

Brusquement, en 1918, il perçoit un brouillard devant l'œil gauche et vient à la consultation. On constate une irido-kératite. Depuis le début de mai 1919, on constate les mêmes phénomènes objectifs du côté droit.

A l'entrée : larmolement, photophobie, rougeur des conjonctives, surtout marquée à droite.

O. G. : leucome central, iritis.

O. D. : troubles de la cornée.

Le malade se plaint ensuite de souffrir des jambes. A droite, au niveau du tiers inférieur, on trouve un épaissement du tibia sur 5 centimètres.

Wassermann négatif.

OBSERVATION XXXI

(Due à l'obligeance de M. le Prof. FAVRE. Thèse DUPUY DE LA BADONNIÈRE)

Kératite interstitielle bilatérale.

Hydarthrose double des genoux. — Wassermann positif.

Jeanne-Rose B..., 16 ans, couturière, entre à la Clinique de M. le Professeur Favre le 11 décembre 1919, parce que, depuis un an, ses genoux ont augmenté de volume.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 39 ans d'une

affection indéterminée ; pas de polymortalité infantile : deux frères et une sœur en bonne santé.

Antécédents personnels. — Soignée à l'âge de 11 ans pour kératite interstitielle des deux yeux.

En décembre 1919, la malade commence à souffrir des genoux, et la marche devient pénible. Trois jours après la tuméfaction apparaît et durant plusieurs jours, il n'y a pas de modification de ces symptômes. La malade continue à travailler. En août 1919, éprouvant de grandes difficultés à faire le plus petit trajet à pied, elle entre à l'hôpital.

A l'entrée, on constate une hydarthrose double des genoux. L'articulation est globuleuse. A la palpation, la synoviale n'est pas épaissie, mais le choc rotulien est très marqué. Les mouvements de l'articulation sont très limités, l'extension normale, mais la flexion s'arrête à angle aigu. Pas de laxité articulaire.

La réaction de Wassermann faite avec le liquide retiré par ponction du genou droit le 16 janvier 1920 est positive.

Nous avons affaire à une forme synoviale pure, histologiquement inflammatoire, mais sans aucune lésion osseuse.

La guérison a été obtenue par un traitement au néosalvarsan.

La malade est revue le 25 août 1920. Il ne persiste rien des énormes épanchements qui distendaient l'articulation. La malade peut danser. Son état général est excellent.

OBSERVATION XXXII

(Clinique Ophthalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle de l'œil gauche.

Ostéo-arthrite du genou droit. — Malformations dentaires.

Marcelle S..., 25 ans, ménagère. Entre dans le service le 18 octobre 1923, parce qu'elle souffre des yeux depuis le mois de mai. Elle accuse de la douleur et on note une photophobie intense avec larmoiement et blépharospasme du côté gauche seulement.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Mariée à 19 ans, son mari est bien portant. Sept frères et sœurs sont en bonne santé.

Actuellement. — O. G. : rougeur, cercle périkératique, dépoli uniforme de la cornée. Tous ces troubles sont moins marqués à l'œil droit qui est guéri sans leucome à la suite d'application de pommade jaune.

Dents en mauvais état, mais pas d'Hutchinson typique. La malade aurait eu une ostéo-arthrite du genou droit actuellement guérie.

OBSERVATION XXXIII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle bilatérale grave. — Surdité.
Syphilis avouée des parents.*

Jacques B..., 26 ans. Hospitalisé à plusieurs reprises dans le service de M. le Professeur Rollet.

Antécédents héréditaires. — Le père a eu un chancre de l'amygdale à 24 ans (1899) pour lequel il a été soigné dix-huit mois. Se croyant guéri, il se marie en 1900 avec une femme bien portante qui présente alors des plaques muqueuses vulvaires, à la suite desquelles elle suit un traitement pendant deux ans.

Jacques B... naît en 1901. Par la suite, la mère fait une fausse-couche.

Antécédents personnels. — Rougeole à 9 ans, à la suite de laquelle les deux yeux sont atteints de kératite interstitielle grave, causant une cécité totale pendant trois mois.

Récidive en 1911, nécessitant une iridectomie bilatérale qui donne peu d'amélioration. Après 13 ans, l'enfant ne peut plus se conduire.

Nouveau séjour en 1921. On tente l'extraction combinée du cristallin de l'œil droit (cataracte dystrophique branlante). Peu d'amélioration.

Jeune homme de forte constitution, de santé excellente, dit-il. Surdité de l'oreille gauche depuis l'âge de 10 ans.

OBSERVATION XXXIV

(Clinique Ophthalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle. — Dents d'Hutchinson.
Syphilis avouée des parents.*

Juliette C..., 8 ans. Entre le 23 novembre 1912 dans le service de M. le Professeur Rollet.

Antécédents personnels. — L'enfant a présenté à deux mois une éruption généralisée disparue à la suite du traitement spécifique.

Actuellement, kératite interstitielle de l'œil droit à la phase de vascularisation. Taie de la cornée de l'œil gauche qui a présenté les mêmes phénomènes il y a un mois.

Dents d'Hutchinson et ulcération de la cuisse gauche d'ant de deux ans.

Syphilis primitive du père un mois avant la conception et contamination de la mère à ce moment.

OBSERVATION XXXV

(Clinique Ophthalmologique. Thèse BILLOT)

*Kératite interstitielle. — Ostéo-myélite gommeuse du tibia
à allure pseudo-inflammatoire. — Wassermann positif.*

Paulette J..., 12 ans. Entre à la Clinique Ophthalmologique de M. le Professeur Rollet le 5 décembre 1920 pour troubles cornéens et baisse de l'acuité visuelle.

Pas d'antécédents héréditaires : enfant assistée.

Antécédents personnels. — Pas de maladies aiguës dans l'enfance. Dans l'anamnèse, on note des céphalées et des douleurs violentes à prédominance nocturne dans les membres inférieurs. Il y a quelques mois, le tibia devint gros et tuméfié, puis le gauche se prit à son tour. Cette ostéo-périostite nécessita l'hospitalisation au mois d'août 1920. Traitement *loco dolenti* par des frictions à l'onguent napolitain qui amènent la guérison rapide du tibia droit mais non du gauche. Pendant ce séjour à l'hôpital débute l'affection oculaire : trouble

cornéen avec opacification et apparition d'un nystagmus horizontal très marqué.

Examen à l'entrée. — Ni douleur ni photophobie. Au niveau des deux cornées, mélange de lésions blanches et rouges, laissant apercevoir vaguement l'iris et la pupille. En résumé, kératite interstitielle bilatérale à la phase de vascularisation.

OBSERVATION XXXVI

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Surdité.
Wassermann positif.

Marie-Louise V..., 5 ans, a fait plusieurs séjours dans le service pour kératite interstitielle.

Antécédents héréditaires. — Père et mère en bonne santé. Une sœur âgée de 15 ans est également bien portante.

Antécédents personnels. — A eu en février 1923 une kératite interstitielle traitée par des injections de cyanure de mercure. Ses parents la ramènent au mois d'avril, les phénomènes ne s'amendant toujours pas. Traitée par la radiothérapie et des séances de dilatation, elle sort guérie le 10 septembre, les cornées étant redevenues transparentes.

Enfin, le 7 janvier 1924, elle revient pour une nouvelle poussée avec photophobie et larmoiement intenses. Les deux cornées sont opaques.

La malade est sourde, et à l'examen, on a trouvé une r trac-tion bilatérale du tympan.

Wassermann très positif.

OBSERVATION XXXVII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle de l'œil droit. — Dystrophies dentaires.
Polymortalité infantile.

Eva E..., 17 ans. Entrée dans le service de M. le Professeur Rollet le 31 janvier 1924 parce que, depuis le début du mois, sa vue s'est obscurcie.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante ; père mort à 61 ans d'une affection indéterminée. Six frères et sœurs sont morts en bas-âge ; six autres sont encore en vie, dont la malade.

Antécédents personnels. — A eu les deux bras paralysés pendant son jeune âge.

A l'examen, ni photophobie ni blépharospasme.

La cornée de l'œil droit est légèrement opaque ; on ne voit l'iris que difficilement. L'œil gauche est pris secondairement.

On note des dystrophies dentaires portant surtout sur les incisives qui sont striées longitudinalement, et à la commissure gauche des lèvres, la cicatrice d'une lésion qui aurait longuement suppuré.

Revue pour une récurrence le 11 juillet 1924.

OBSERVATION XXXVIII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale.

Hyperostose des tibias. — *Wassermann positif.*

Catherine Ph..., 20 ans, vient pour la première fois dans le service. Elle parle difficilement le français.

Antécédents héréditaires. — Père mort à un âge indéterminé. Une sœur mariée sans enfants, un frère mort à 18 ans.

Antécédents personnels. — Aurait déjà présenté plusieurs poussées de kératite à l'œil gauche.

Actuellement, œil gauche présentant un leucome couvrant la moitié supéro-externe de l'œil. La conjonctive est rouge.

A l'œil droit, la poussée de kératite interstitielle s'est produite il y a trois mois sans aucune douleur. La malade a été traitée par des injections intramusculaires et une pommade. La conjonctive droite n'est plus rouge et la cornée présente des leucomes blanchâtres.

On trouve à l'examen un léger empâtement des crêtes tibiales qui sont douloureuses à la pression du tiers moyen.

Wassermann très positif.

OBSERVATION XXXIX

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

*Kératite interstitielle bilatérale. — Ostéite des tibias.
Wassermann positif.*

Jeanne Ch..., 17 ans, revient après plusieurs séjours à la Clinique pour une nouvelle poussée de kératite interstitielle, le 23 juin 1924.

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante ; père mort après plusieurs fluxions de poitrine.

Antécédents collatéraux. — Cinq sœurs bien portantes, dont trois sont mariées et ont des enfants bien portants ; une sœur née à 7 mois et morte en naissant ; une autre est morte sept jours après la naissance. La malade est le huitième enfant de la famille.

Antécédents personnels. — Ostéite hypertrophiante de la crête tibiale aux deux jambes. Soignée en 1918 par des piqûres intrafessières.

Au même âge, elle a eu une opacification des deux cornées qui a duré six mois.

En 1923, kératite interstitielle bilatérale avec douleurs orbitaires, céphalées, photophobie et qui n'a jamais guéri depuis. On essaie le traitement par la dionine, la radiothérapie et le cyanure de mercure.

La malade ne voit que la clarté du jour.

Wassermann légèrement positif.

OBSERVATION XXXX

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle. — Syphilis avouée de la mère.

Marius D..., 3 ans. Est amené à la consultation de M. le Professeur Rollet le 28 janvier 1924 par sa mère qui avoue la syphilis.

À l'examen : pas d'autre lésion d'hérédo-syphilis que de légères malformations dentaires.

Le Wassermann est très positif.

OBSERVATION XXXXI

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle. — Adénopathie cervicale.

Wassermann positif.

Rosine P..., 13 ans. Vient dans le service le 4 mars 1924, parce qu'elle a mal aux yeux depuis un mois et demi.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère morte en accouchant d'un autre enfant qui est mort lui-même au bout de quelques jours. A deux frères et une sœur bien portants.

A l'examen, les deux cornées sont opaques dans l'ensemble et l'œil gauche présente une tache centrale de couleur blanche.

Il ne semble rien y avoir aux dents ni aux oreilles, mais on trouve une adénopathie cervicale postérieure à gauche.

Wassermann légèrement positif le 5 mars 1924.

OBSERVATION XXXXII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle de l'œil droit. — Wassermann positif.

Marthe S..., 6 ans. Amenée par sa mère à la consultation de M. le Professeur Rollet, le 21 mai 1924, parce qu'elle souffre des yeux.

Antécédents héréditaires. — La mère a eu une fausse couche ; elle présente elle-même des signes de dystrophie dentaire.

A l'examen, on trouve la conjonctive légèrement hyperémiee ; la cornée présente des leucomes blanchâtres et l'iris est légèrement décoloré.

Pas de surdité. Les os longs et les articulations des membres inférieurs sont normaux, mais la réaction de Wassermann donne un résultat fortement positif.

OBSERVATION XXXXIII

(Clinique Ophthalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle de l'œil droit.
Malformations dentaires. — Wassermann positif.

Jeanne P., 12 ans. Vient à la consultation de M. le Professeur Rollet le 18 août 1924, et ne peut préciser la date de début de son affection.

Antécédents héréditaires. — La mère a eu 14 grossesses, dont 4 fausses couches.

Antécédents personnels. — Aurait eu quelques céphalées avant l'affection oculaire.

A l'examen, on note des dents dystrophiques. Rien aux genoux. La voûte palatine est normale.

Le Wassermann est très positif.

Traitée par le cyanure de mercure et la radio^x, la malade sort le 10 octobre 1924 avec une vision de l'O. D. = 2/3.

OBSERVATION XXXXIV

(Clinique Ophthalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Wassermann positif.
Polymortalité infantile.

Thérèse H., 21 ans. Entrée le 9 septembre dans le service de M. le Professeur Rollet.

Antécédents héréditaires. — La mère a eu plusieurs autres enfants morts en bas-âge. Une autre est morte de méningite à 18 ans.

Antécédents personnels. — La malade n'a présenté antérieurement aux accidents actuels qu'une fièvre typhoïde dans l'enfance.

L'affection oculaire a débuté au niveau de l'œil gauche, au mois de mai dernier, par un obscurcissement de la vue. La malade a alors été soignée à Genève, et le traitement aurait été suivi d'une amélioration.

Peu de temps après, la malade souffre de l'œil droit.

A l'entrée à l'hôpital, les lésions siègent sur les deux yeux ; la vision a beaucoup diminué et la malade se plaint de céphalées du côté droit, au-dessous de l'œil.

Pas de lésions dentaires. Wassermann très positif.

La malade sort guérie le 22 octobre 1924.

— V —

OBSERVATIONS OU LA KÉRATITE INTERSTITIELLE S'ACCOMPAGNE
D'UN AUTRE SIGNE

OBSERVATION XXXXV

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle bilatérale. — Malformations dentaires.

Louise B..., 16 ans. Entrée dans le service le 27 décembre 1921.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 50 ans d'une maladie de cœur ; mère en bonne santé, a eu 6 enfants dont l'aîné est mort à 5 ans, la malade est la quatrième ; les autres se portent bien.

Antécédents personnels. — Rougeole et oreillons dans l'enfance. Début de l'affection il y a dix jours par l'œil gauche ; actuellement, vascularisation de cet œil et début d'infiltration du côté droit.

Aspect vigoureux de la malade.

Dents : 3 incisives supérieures présentent des érosions.

OBSERVATION XXXXVI*

(Clinique Ophtalmologique. Thèse BILLOT)

*Kérato-iritis grave. — Ostéomyélite des tibias et des péronés.
Intervention chirurgicale et traitement mercuriel.*

Emile D..., 15 ans, entre à la Clinique Ophtalmologique de M. le Professeur Rollet le 28 janvier 1920 pour cécité presque totale et bilatérale.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — A l'âge de 8 ans, mordu à la joue par un chien. Un ictère se déclare aussitôt et les yeux deviennent rouges quinze jours après.

Le 18 décembre 1919, le malade entre à la Charité dans le service de M. le Professeur Nové-Josserand pour une plaie qu'il présente depuis cinq ans à la jambe gauche. Deux ans auparavant, aurait subi une opération aux deux jambes. A l'entrée dans le service, on constate une hyperostose de toute la diaphyse tibiale gauche, avec deux ulcérations siégeant à la partie moyenne de la jambe. Sur le péroné gauche, épaississement en fuseau très marqué.

Le 24 janvier 1920, le malade sort guéri de son affection osseuse, grâce au traitement par les suppositoires au mercure.

Le 28 janvier 1920, il entre à la Clinique Ophtalmologique pour une affection oculaire dont le début remonte à sept ans.

Rien aux paupières ni aux conjonctives. La cornée porte de très petites taches transparentes.

Bon état général. Nez en lorgnette, dents en tournevis (incisives supérieures) avec tubercule de Carabelli bilatéral au niveau de la première grosse molaire. Cicatrices sur les deux jambes. Ragades autour des lèvres.

L'acuité visuelle est considérablement améliorée par le traitement général au cyanure de mercure.

OBSERVATION XXXXVII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse BILLOT)

Kératite interstitielle. — Ostéite du tibia.

Marie P..., 9 ans et demi, entre dans le service de M. le Professeur Nové-Josserand le 11 mai 1901 pour une tuméfaction apparue sur la face antérieure du tibia droit, à l'union du tiers moyen et du tiers inférieur, il y a environ dix-huit mois. Les douleurs étant minimes, la marche a toujours été possible.

Pas de changement au niveau des téguments.

La malade subit une trépanation de l'os qui ne permet de découvrir aucun séquestre. Pas de pus véritable.

Vue à la même époque pour kératite interstitielle à la Clinique Ophtalmologique, la malade présente encore au niveau de cette tuméfaction deux fistules à bords lisses remplies de bourgeons rouges assez consistants.

OBSERVATION XXXXVIII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse BILLOT)

Kératite interstitielle. — Ostéite des tibias.

Marie M..., 13 ans. Entre dans le service de M. le Professeur Nové-Josserand le 20 janvier 1903.

Antécédents héréditaires. — Les parents ont une santé médiocre, sans autre précision.

Antécédents personnels. — Eruption boutonneuse sur tout le corps, six semaines après la naissance. Opérée à l'âge de 6 ans, à la jambe droite.

Depuis son enfance, elle a présenté des lésions cornéennes récidivantes. En novembre, elle a eu des douleurs dans la jambe droite assez fortes, parfois pour empêcher le sommeil.

A l'entrée, on note des ragades autour de la bouche. Sur le tibia droit, on trouve une cicatrice occupant le tiers inférieur de la diaphyse assez loin de la région juxta-épiphysaire. Légère hyperostose à la face interne du tibia, avec un léger œdème qui a disparu les jours suivants. Sensibilité très vive à la pression.

On soumet le malade au traitement mixte : calomel et iodure.

Le 22 octobre 1903, le malade souffre toujours d'une façon irrégulière. L'hyperostose a sensiblement augmenté. La pression est douloureuse, mais il s'agit surtout d'une hyperesthésie diffuse dans les parties voisines.

Le 20 janvier 1904, après des injections de bi-iodure, l'amélioration est évidente et quand la malade quitte le service, elle est guérie.

OBSERVATION XLIX

(Clinique Ophtalmologique. Thèse DUPUY DE LA BADONNIÈRE)

Kératite interstitielle bilatérale. — Hydarthrose du genou et du cou de pied. — Adénopathies cervicales multiples.

Jeanne P..., 13 ans 1/2, bergère. Entre à la Clinique de M. le Professeur Rollet parce qu'elle y voit moins.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle. Adénopathies cervicales et sous-maxillaires depuis l'âge de 8 ans.

La kératite interstitielle a débuté, au milieu de février 1914, par l'œil gauche. Quinze jours après, l'œil droit se prenait et à sa rentrée à l'hôpital le malade était complètement aveugle.

Aujourd'hui, 3 juin 1914, teinte louche de la cornée à gauche. A droite, opacité plus marquée ; l'iris réagit bien.

Il y a un mois, à la suite d'une entorse, est survenu un empatement péri-articulaire persistant, à la cheville droite, suivi de quelques douleurs.

Choc rotulien très net aux deux genoux.

OBSERVATION L

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle bilatérale. — Malformations dentaires.

Eugène B..., 8 ans. Vient à la consultation de M. le Professeur Rollet, le 5 mai 1922.

Antécédents héréditaires. — Renseignements donnés par la tante : mère en bonne santé ; a eu deux enfants.

Outre la kératite interstitielle, on note des incisives médianes supérieures très divergentes et à bord libre crénelé. Micro-adénite cervicale.

OBSERVATION LI

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle ancienne. — Surdité.

Antoinette R..., 10 ans, entre dans le service de M. le Professeur Rollet, le 4 juillet 1924, pour un leucome réchauffé de l'œil droit. Elle présente également une kératite interstitielle de l'œil gauche qui remonte à un an.

A l'examen. — Œil gauche : leucome, séquelle de la kératite interstitielle avec cercle périkératique ; œil droit : leucome réchauffé central et paracentral.

Photophobie des deux côtés.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires : la malade est très sourde et répond difficilement à l'interrogatoire.

Pas de lésions aux dents ; rien aux os, ni aux articulations.

OBSERVATION LII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle bilatérale. — Syphilis avouée des parents.

Georges G..., 5 ans, entre le 22 septembre 1908 à la Clinique Ophtalmologique pour une kératite interstitielle bilatérale.

Antécédents héréditaires. — Le père a eu un chancre syphilitique du menton, en 1901. N'a jamais été traité. Trois mois après cet accident, fausse couche de la mère qui présente actuellement des accidents syphilitiques secondaires.

L'enfant présentait des éruptions à sa naissance.

OBSERVATION LIII

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle. — Syphilide ulcéreuse de la paupière et de la narine. — Syphilis certaine du père.

Augustine S..., 9 ans. Entre pour la troisième fois dans le service, en novembre 1912.

Antécédents héréditaires. — Le père avait contracté la syphilis un an avant son mariage. Il est actuellement soigné à Bron pour paralysie générale. La mère n'a pas eu d'accident spécifique.

Antécédents personnels. — Nombreux abcès sur toute la tête à 9 mois.

En 1910, la malade vient dans le service pour une ulcération de l'angle interne de la paupière inférieure gauche à surface croûteuse et sanguinolente. En même temps, on note un coryza purulent, ainsi qu'une adénopathie sous-maxillaire en paquet.

Wassermann positif.

Grosse amélioration par le traitement spécifique.

L'enfant revient le 23 juin 1911, avec une kératite interstitielle bilatérale en pleine période de vascularisation. Ulcère chancriforme de la narine gauche.

Guérie par le traitement spécifique, la malade revient en novembre 1912 pour une récurrence bilatérale de la kératite.

Pas d'autres signes d'hérédo-syphilis.

OBSERVATION LIV

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

Kératite interstitielle unilatérale avec iritis. — Syphilis probable de la mère.

Emilie L., 24 ans, entre dans le service le 17 mars 1922.

Antécédents héréditaires. — La mère a eu deux autres filles, dont l'une a une maladie de cœur et l'autre est en bonne santé. La mère est morte huit jours après la naissance d'Emilie L., à la suite d'une mauvaise maladie contractée quelques mois auparavant.

Antécédents personnels. — A présenté, à un mois, des abcès sur tout le corps. A 18 ans, soignée à Dijon pour iritis de l'œil gauche ; a été guérie, en trois semaines, par l'atropine et les injections de cyanure. Mais la vue est restée faible.

OBSERVATION LV

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle unilatérale avec papillo-rétinite. —
Syphilis probable des parents.*

Joannès D..., 12 ans, entre dans le service le 25 février 1922.

Antécédents héréditaires. — Mère mariée à 22 ans, son mari en ayant 32. Il meurt à 42 ans, à la suite d'une maladie aiguë. Elle a eu un premier enfant né à 7 mois qui a fait un séjour dans le service, en 1913, pour une kératite interstitielle bilatérale. Après lui, elle fait quatre fausses couches ; enfin, treize ans après le mariage, naît Joannès. Remariée, la mère a eu un enfant bien portant.

Antécédents personnels. — Convulsions à un an. Depuis l'âge de trois ans n'y voit pas de l'œil droit, et l'œil gauche est sujet, presque chaque année, à une inflammation non déterminée. Il est amené à la suite d'une de ces poussées.

A l'examen : O. G. rouge, cornée uniformément trouble et papille déformée ; O. D., rien à la cornée.

Dents : deux incisives supérieures seulement divergentes sans érosion.

Après un traitement actif au cyanure de Hg, l'enfant quitte le service nettement amélioré.

O. G. — V. : 1/5°.

O. D. — V. : 1/5°.

OBSERVATION LVI

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle bilatérale. — Syphilis probable
des parents.*

Augustine G..., 13 ans. Vient à la consultation de la Clinique Ophtalmologique de M. le Professeur Rollet, le 15 mars 1922.

Antécédents héréditaires. — Le père, contre toute évidence, nie absolument la spécificité. Or, il s'est marié deux fois.

Sa première femme fait une fausse couche six mois après le mariage ; puis Augustine G... naît ; un an après, la mère présente une paralysie des muscles du cou que l'on soigne par des frictions et meurt d'une maladie cérébrale caractérisée par de violentes douleurs. Le père, remarié, a, de sa nouvelle femme, un enfant mort à 13 jours.

Antécédents personnels. — Née avec des plaques fessières que l'on soigne par des frictions. A marché seulement à 2 ans.

Kératite interstitielle bilatérale ayant débuté, il y a deux ans, simultanément aux deux yeux ; opacité diffuse non modifiée par le traitement.

OBSERVATION LVII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstielle bilatérale. — Wassermann positif.

Marcel R..., 12 ans, entre dans le service de M. le professeur Rollet, le 12 février 1923, pour kératite interstitielle bilatérale.

Antécédents héréditaires. — La mère a eu un autre enfant mort à 3 mois.

A l'examen, on ne trouve aucun autre signe d'hérédosyphilis, mais la réaction de Wassermann est fortement positive.

OBSERVATION LVIII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale, sans autre signe d'hérédosyphilis.

Marthe R..., 18 ans, employée.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants, Quatre frères en bonne santé, sauf le dernier qui est malade et a eu une otite. La mère, remariée deux fois, a eu en tout 13 enfants, dont 5 seulement sont vivants à l'heure actuelle. Son premier mari, père de Marthe R..., est mort subitement.

Antécédents personnels. — La malade a souffert des yeux depuis son enfance. Brusquement, il y a un mois, les douleurs sont devenues intolérables, s'accompagnant de rougeur, larmoiement et photophobie extrême. Enfin, la malade ne pouvant plus travailler, se décide à rentrer à l'hôpital, le 20 septembre 1923.

Actuellement, cornée trouble à droite, avec cercle péri-kératique. Rien à l'œil gauche.

Sortie le 14 novembre 1923, la malade revient le 12 décembre, car l'œil gauche, jusque-là normal, est pris à son tour. A l'examen, on note une forte vascularisation de la cornée, de 10 à 2 heures.

Acuité : O. D., 1/6° ; O. G., compte les doigts à 50 cm.

Pas de signes d'hérédo-syphilis.

OBSERVATION LIX

(Clinique Ophthalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle de l'œil gauche. — Wassermann positif.

Georges C..., 9 ans. Vient à la consultation parce qu'ayant reçu un coup sur l'œil gauche, il y a un mois, celui-ci est devenu rouge, en même temps que sa vue s'obscurcissait.

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — Aucune maladie, sauf les oreillons à 5 ans.

Examen : l'œil gauche est dévié en dedans ; on remarque une opacité cornéenne avec vascularisation entre 12 et 3 heures, sur le rebord du limbe. Larmoiement.

Dents et oreilles normales, mais le Wassermann fait le 18 décembre 1923 est très positif.

Le malade sort guéri à la suite d'un traitement mixte par la radiographie et les injections de cyanure.

OBSERVATION LX

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle unilatérale. — Wassermann positif.

Louise S..., 6 ans, entre dans le service de M. le Professeur Rollet, le 7 mars 1924, parce qu'elle y voit moins bien depuis un mois.

Ni douleur, ni photophobie, ni blépharospasme.

A l'examen, l'œil gauche présente une légère opacité diffuse de la cornée ; l'iris se semble pas atteint.

Rien aux dents, ni aux oreilles, mais on trouve une adéno-pathie cervicale postérieure à gauche.

Wassermann légèrement positif, le 5 mars 1924.

La malade sort guérie après six séances de radiographie et une série de 12 injections de cynature de Hg.

OBSERVATION LXI

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle. — Syphilis avouée de la mère.

Georges F..., 11 ans. Vient à la Clinique Ophtalmologique le 19 mai 1924, pour kératite interstitielle bilatérale.

La mère a subi un traitement antisyphilitique.

En plus de la kératite, la malade présente des malformations dentaires et la voûte palatine est très ogivale.

Le Wassermann n'a pas été fait.

OBSERVATION LXII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale. — Hydarthrose du genou gauche.

Simone D..., 6 ans.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants actuellement.

La mère a eu deux fausses couches, puis deux garçons jumeaux bien portants après Simone.

Antécédents personnels. — Toujours bien portante jusqu'à l'affection actuelle.

En juillet 1924, l'œil droit devient rouge et larmoyant. Cette période est marquée par de violentes céphalées. L'enfant marche en zigzagant. Elle est traitée par le sirop de Gibert et des injections de bismuth pendant huit jours, ce qui a entraîné une amélioration de trois mois.

Puis l'œil gauche est atteint à son tour, il y a trois semaines. L'enfant se plaint de nouveau de maux de tête occipitaux.

— VI —

OBSERVATIONS OU LA KÉRATITE INTERSTITIELLE N'EST ACCOMPAGNÉE
D'AUCUN AUTRE SIGNE

OBSERVATION LXIII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale, sans autre signe d'hérédosyphilis. — Renseignements incomplets.

Adrienne N..., 5 ans 1/2, est amenée à la consultation de M. le Professeur Rollet, le 10 octobre 1923, parce que, depuis quelque temps, elle souffre des yeux.

Antécédents personnels. — Elle aurait eu déjà mal aux yeux dans sa première enfance.

Actuellement, photophobie intense et larmolement. Réaction inflammatoire très vive de la conjonctive : les yeux sont collés le matin.

Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires.

OBSERVATION LXIV

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

*Kératite interstitielle bilatérale, sans autre lésion
d'hérédo-syphilis.*

Léa R..., 15 ans.

Premier séjour à la Clinique Ophtalmologique en avril 1921.
Deuxième séjour en septembre de la même année. Enfin, elle
rentre dans le service une troisième fois, le 11 avril 1922,
toujours pour kératite interstitielle.

Traitée par le cyanure de mercure, elle sort relativement
améliorée.

Acuité visuelle de l'O. D., qui était de $1/6^{\circ}$, est de $1/4$.

Acuité visuelle de l'O. G., qui était de $1/6^{\circ}$, est de $1/3$.

OBSERVATION LXV

(Clinique Ophtalmologique. Thèse FARJOT)

*Kératite interstitielle bilatérale, sans autre signe
d'hérédo-syphilis.*

Camille R..., 14 ans, entre à la Clinique le 25 janvier 1922.

Enfant de l'Assistance publique ; pas de renseignements
sur ses parents.

Antécédents personnels. — Depuis deux mois, la vision de
l'œil gauche baisse progressivement.

A son entrée, on note : œil gauche atteint de kératite in-
terstitielle avec trouble diffus de la cornée et début de vascu-
larisation. L'iris décoloré réagit mal. Photophobie et douleurs
orbitaires.

Quelques ganglions cervicaux.

Le malade sort guéri le 20 mars par le cyanure de mercure
et la radiothérapie.

OBSERVATION LXVI

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale, sans autre lésion d'hérédosyphilis. — Pas de renseignements sur les antécédents héréditaires.

Gaston Ch..., 13 ans, entre le 6 avril 1921 dans le service de M. le professeur Rollet parce que sa vue a baissé.

A l'examen, on trouve une kératite interstitielle à la phase de régression.

Le malade présente un aspect vieillot.

OBSERVATION LXVII

(Clinique Ophtalmologique. Inédite)

Kératite interstitielle bilatérale, sans autre lésion d'hérédosyphilis.

Alice S..., 11 ans, vient à la consultation de M. le professeur Rollet, le 12 août 1923, parce qu'elle a mal aux yeux depuis un mois. Mais déjà auparavant, elle avait la vue faible et portait des lunettes.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Rougeole, coqueluche, broncho-pneumonie dans l'enfance.

A l'examen, on note seulement une légère infiltration de la cornée gauche qui semble uniformément trouble. Larmoiement.

Le traitement par huit injections de cyanure de mercure est suivi de guérison.

CONCLUSIONS

I. — La kératite interstitielle est une affection très caractéristique dans chacune de ses trois périodes : d'infiltration, de vascularisation et de résolution. Cette kératite interstitielle typique nous paraît toujours hérédo-syphilitique. Elle ne devra pas être confondue avec les kératites atypiques, c'est-à-dire les infiltrations interstitielles dues à la tuberculose, à la lèpre, au zona, aux traumatismes.

II. — Cette kératite hérédo-syphilitique s'accompagne de lésions dentaires et auriculaires, constituant ainsi la triade classique d'Hutchinson.

Nous désirons montrer dans ce travail, d'après 67 observations recueillies à la Clinique Ophtalmologique de M le Professeur ROLLET, que d'autres signes ont également une grande valeur.

III. — Dans ce syndrome hérédo-syphilitique, nous comprendrons quatre signes cliniques : 1° les lésions typiques de l'œil ; 2° les lésions dentaires ; 3° les altérations auriculaires ; 4° les lésions ostéo-articulaires, auxquels s'ajouteront un signe de laboratoire et l'enquête sur les géniteurs.

IV: — Dans nos 67 observations, la kératite interstitielle s'accompagne 35 fois de lésions dentaires, 14 fois de surdité, 31 fois de lésions ostéo-articulaires, 40 fois d'an-

técédents héréditaires positifs, 25 fois d'un Wassermann positif.

Elle est accompagnée des cinq signes précédents dans 1 cas (1,5 %); de quatre signes dans 5 cas (6 %); de trois signes dans 16 cas (23,8 %); de deux signes dans 22 cas (32,8 %); d'un seul signe dans 17 cas (25,3 %); et la lésion oculaire est la seule manifestation dans 5 cas seulement (7,4 %).

V. — La kératite interstitielle nous paraît donc une affection, non seulement d'origine, mais également de nature syphilitique, dans 62 observations sur 67, c'est-à-dire dans 92 % des cas, en nous basant sur la coexistence de la lésion oculaire et d'un autre élément du syndrome.

VI. — Les hérédo-syphilitiques atteints de kératite interstitielle semblent des virulents dont les géniteurs étaient des syphilitiques contagieux, porteurs d'accidents secondaires. Les sujets présentant le syndrome hérédo-syphilitique sont donc traités par la médication antisiphilitique.

Si l'affection cornéenne paraît à spirochètes dans l'enfance, dans d'autres cas, en présence de séquelles tardives, quaternaires, on adjoindra au traitement spécifique la radiothérapie.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
ROLLET

Vu :
LE DOYEN,
JEAN LÉPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 12 Novembre 1924

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER.

BIBLIOGRAPHIE

- AXENFELD. — Précis d'Ophtalmologie (Paris, Doin 1913).
- BERNE. — Manifestations osseuses précoces et tardives de la syphilis héréditaire (*Thèse de Paris*, 1881).
- BILLOT. — Kératite interstitielle et syphilis gommeuse (*Thèse Lyon*, 1921).
- BRUNET. — Essai de justification du traitement mercuriel intensif de la kératite interstitielle hérédo-syphilitique. (*Thèse Bordeaux*, 1892).
- BUSSY et JAPIOT. — La radiothérapie dans la kératite interstitielle. (*La Clinique Ophtalmologique*, février 1921).
- BUSSY et JAPIOT. — La radiothérapie dans la kératite interstitielle. (*Journal de Radiologie et Electrologie*, mars 1921).
- CANTONNET. — Le quatrième symptôme de la triade d'Hutchinson. (*Paris Médical*, n° 36, 9^e année).
- CLUTTON. — Symetrical synovitis of the knees and hereditary syphilis. (*The Lancet*, 27 février 1886).
- DARGEIN. — Traitement des kératites par les injections sous-conjonctivales (*Lyon, Thèse*, 1905).
- DESSAUX. — Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse (*Thèse Paris*, 1898).
- DUPUY DE LA BADONNIÈRE. — Kératite et hydarthrose hérédo-syphilitiques (*Thèse Lyon*, 1921).

FARJOT. — La nature syphilitique de la kératite interstitielle (*Thèse Lyon*, 1922).

FOUQUET. — De la syphilis articulaire (*Thèse Paris*, 1905).

FOURNIER (A). — Syphilis héréditaire tardive (Paris, 1886).

FOURNIER (Ed.). — Syphilis héréditaire de l'enfance (in *Pathologie Médicale* de Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix, Paris, 1921).

FROMAJET. — Inutilité du traitement mercuriel syphilitique dans la kératite interstitielle. (*Société Française d'Opht.*, 1910).

GAYET. — Eléments d'Ophtalmologie (Paris, 1893).

LE GENTIL. — Kératite interstitielle et surdité (*Thèse Paris*, 1902).

GLEISER (Mlle Ethel). — De l'inefficacité du traitement spécifique dans la kératite hérédo-luétique (*Thèse Genève*, 1913).

HUTCHINSON. — Illustration of Clinical Surgery (Londres 1878).
— Etude clinique sur certaines maladies de l'œil et de l'oreille consécutives à la syphilis héréditaire (traduit par le docteur Hermet, Paris, 1884).

JACQUEAU. — Kératite parenchymateuse et arthrites concomitantes (*Société Française d'Opht.*, 1908).

LAGRANGE. — Précis d'Ophtalmologie.

MERLIER. — Les arthropathies hérédo-syphilitiques et la triade d'Hutchinson (*Thèse Paris*, 1898).

MÉTAYER. — Manifestations articulaires de la syphilis héréditaire tardive (*Thèse Paris*, 1904).

MORAX. — Précis d'Ophtalmologie (Paris, Masson, 1921).

NICOLLE. — Traitement de la kératite interstitielle par les rayons X (*Thèse Lyon*, 1921).

Ophtalmoscop (The). — 1913.

PANAS. — Considérations sur la nature et le traitement de la kératite interstitielle diffuse. (*Annales d'Oculistique*, 1882).

- Sur la kératite appelée hérédo-syphilitique (*Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris*, 1871).
- PUECH. — Valeur de l'examen oculaire pour le diagnostic de l'hérédo-syphilis (*Société Française d'Ophtalmologie*, 1901).
- RANGUEDAT. — Des arthropathies dans la syphilis héréditaire (*Thèse Paris*, 1883).
- REBEYROLLE. — Hérédo-syphilis et manifestations articulaires (Paris, 1902).
- ROLLET (J.). — Syphilis. (*Dictionnaire de Dechambre*, p. 347).
- ROLLET. — Kératite syphilitique gommeuse. (*Société d'Ophtalmologie de Lyon*, 1909).
- Kératite interstitielle et gomme syphilitique de l'orbite. (*Société d'Ophtalmologie de Lyon*, 1909).
- SAINT-PIERRE. — Hérédo-syphilis et manifestations articulaires (*Thèse Lyon*, 1900).
- SAUCET. — Contribution à l'étude des arthropathies de la syphilis héréditaire (*Thèse Bordeaux*, 1904).
- SANTOS (Fernandez). — *Revista Cubana de Oft.*, page 734.
- SPICER (Holmes). — Parenchymatous keratitis (Londres, 1924).
- TROUSSEAU. — *Société Française d'Ophtalmologie*, 1887.
- TERRIEN. — *Archives d'Ophtalmologie* (novembre 1908).
-

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	7
Chapitre I ^{er} . — Aperçu historique.....	9
Chapitre II. — Les signes de la kératite inter- stitielle.....	13
Chapitre III. — Le syndrome hérédo-syphili- tique.....	19
Chapitre IV. — De la fréquence des diverses lésions pathologiques observées dans le syndrome hérédo-syphilitique, d'après nos 67 Observations	27
Résumé des 67 Observations de M. le Profes- seur Rollet, classées d'après le nombre de signes concomitants.....	34
Observations.....	37
Conclusions.....	81
Bibliographie.....	83
